



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO
COREMU/HUPAA/UFAL/PROPEP – 2017/2018

PROVA TIPO

1

Área Profissional:

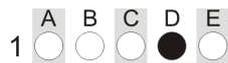
PSICOLOGIA

Prova Objetiva

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 (RG, CNH etc.).
3. 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.
4. O tempo disponível para esta prova é de **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.**
5. Você somente poderá sair em definitivo do Local de Prova depois de decorrida **uma hora** do início da aplicação.
6. Na Folha de Respostas de Questões Objetivas, **confira seu nome, número do seu documento de identificação e área profissional escolhida.**
7. **Em hipótese alguma lhe será concedida outra Folha de Respostas de Questões Objetivas.**
8. 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:



9. 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 do Caderno de Questões para a Folha de Respostas de Questões Objetivas.
10. A correção da prova objetiva será efetuada de forma eletrônica, considerando-se apenas o conteúdo da Folha de Respostas de Questões Objetivas.
11. Caso a Comissão julgue uma questão como sendo nula, os pontos serão atribuídos a todos os candidatos.
12. Não será permitida qualquer espécie de consulta.
13. **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.**
14. 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.

Boa Prova!

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

Assinatura do(a) candidato(a):



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL

CONHECIMENTO GERAL**QUESTÃO 01**

De acordo com o texto "HumanizaSUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS", publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), qual a alternativa correta?

- A) Tornou-se imperativa a criação do Programa HumanizaSUS, em 2002, uma vez que, na prática, percebeu-se a impossibilidade de efetivar a Lei nº 8.080/1990.
- B) As unidades de saúde devem ter a gestão centralizada, com fortalecimento das hierarquias e da verticalização do poder de mando, subsidiada pelas evidências científicas.
- C) Os conflitos existentes nas práticas de produção de saúde devem ser analisados coletivamente pelos sujeitos que dela participam (trabalhadores, gestores e usuários).
- D) É necessário o aumento da interferência da iniciativa privada, principalmente para a humanização no campo da gestão do trabalho em saúde, para o aprimoramento do SUS.
- E) Por meio da humanização da saúde foi possível superar a fragmentação do sistema de saúde, diminuindo a transversalidade existente entre trabalhadores e usuários.

QUESTÃO 02

O sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) faz parte das ações do Ministério da Saúde para estruturar a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no país. Entre essas doenças incluem-se diabetes, obesidade, câncer, doenças respiratórias crônicas e cardiovasculares como hipertensão arterial, que têm grande impacto na qualidade de vida da população.

O VIGITEL tem como objetivo monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Todo ano são realizadas entrevistas telefônicas em amostras da população adulta (18 anos ou mais) residente em domicílios com linha de telefone fixo. Seus resultados são amplamente divulgados sistematicamente para a população em geral e profissionais de saúde.

Avaliando a série histórica dos indicadores do VIGITEL 2006-2014, qual perfil é correto afirmar?

- A) Aumento do tabagismo.
- B) Redução da prática de atividade física.
- C) Aumento do excesso de peso/obesidade.
- D) Redução do consumo de frutas e hortaliças.
- E) Aumento do consumo de bebidas alcoólicas.

QUESTÃO 03

Uma senhora que trabalha informalmente como costureira apresentou tonturas e cefaleia durante seu trabalho. Por não contar com Unidade Básica de Saúde na sua região, dirigiu-se para um ambulatório do SUS para atendimento. Na recepção, o funcionário que a recepcionou exigiu carteira do SUS, comprovante de residência e RG, como condição para permitir o atendimento. Com essa atitude, o funcionário infringiu qual princípio do SUS?

- A) Integralidade.
- B) Universalidade.
- C) Regionalização.
- D) Descentralização.
- E) Participação popular.

QUESTÃO 04

O Brasil vem passando por um processo de modificação nos padrões de morbimortalidade, associado ao fenômeno do envelhecimento populacional, o que resulta na modificação do perfil de adoecimento e morte na população brasileira. Dadas as afirmativas,

- I. As doenças cardiovasculares são as principais causas básicas de óbito no Brasil e em suas regiões.
- II. Acidentes e violência são causas de óbito que atingem de forma distinta homens e mulheres, sendo suas taxas maiores entre homens jovens.
- III. As Doenças Transmissíveis não figuram mais entre as principais causas de óbito no Brasil e em suas regiões.
- IV. Nas duas últimas décadas, houve uma redução da mortalidade infantil no Brasil, mas ainda persistem diferenças regionais, existindo populações de maior risco, a maior parte concentrada nas regiões norte e nordeste.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 05

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma das políticas estratégicas para pensar a formação para o SUS, através de uma análise coletiva dos processos de trabalho e das práticas e desafios vivenciados no cotidiano dos serviços. Considera Educação Permanente como "o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde "(BRASIL, 2007, p. 7). O Art. 1º da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – Portaria nº 1.996, de 20 de Agosto de 2007 –, resolve: "Definir novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde". Para tanto, destaca em seu parágrafo único que: A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar, dentre esses vários fatores:

- I. as especificidades regionais;
- II. a superação das desigualdades regionais;
- III. as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde;
- IV. a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde;
- V. as necessidades da gestão das organizações sociais e da privatização da saúde como definidoras da política.

Dos itens, verifica-se que estão corretos apenas

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

QUESTÃO 06

Ana é uma mulher de 53 anos que certo dia acordou apresentando dor e secreção em um mamilo. No autoexame percebeu um pequeno volume na mama. Sempre muito atenta com sua saúde, Ana buscou o mais rápido possível entender o que ocasionava aquela situação e resolver seu problema de saúde. Por quase dois anos, Ana percorreu diferentes serviços, dentro e fora de seu município, a fim de realizar exames e adotar a terapêutica indicada pelos profissionais que a atenderam. Após esse período, Ana estava sem uma mama e sentindo-se extremamente insegura. Não sabia mais o que esperar de seu futuro e se deveria contar exclusivamente com os serviços públicos de saúde disponíveis em sua região. Chegou a pensar em pagar um plano de saúde particular, mas se deu conta de que muitos conhecidos seus também se sentiam insatisfeitos com seus planos de saúde e que o dinheiro gasto com o plano lhe faria muita falta. Desde então, Ana não dorme mais tranquila e reza para que Deus a proteja.

BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria; MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de. O caso de Ana. In: OLIVEIRA, Roberta Gondim; GRABOIS, Victor; MENDES JÚNIOR, Walter Vieira (orgs). *QUALIFICAÇÃO DE GESTORES DO SUS*. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2009.

Diante do caso apresentado e amparando-se na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, são princípios do SUS que deveriam ser obedecidos no caso de Ana:

- I. universalidade do acesso, integralidade e equidade da assistência à saúde, entendida como 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;
- II. preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; e participação da comunidade;
- III. centralização político-administrativa, com direção federal dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população.

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

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

QUESTÃO 07

O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) tem na Secretaria Municipal de Saúde o primeiro elo da cadeia de processamento de dados. Para tanto, é necessário que adote procedimentos que vão desde a distribuição da Declaração de Óbito (DO) até a remessa de dados para a Secretaria Estadual de Saúde. Dentre esses procedimentos, a codificação se destina à transposição dos diagnósticos atestados pelo médico para os códigos correspondentes na CID-10 e à seleção da causa básica. A codificação deve ser realizada por

- A) médicos lotados na vigilância epidemiológica.
- B) sanitaristas habilitados por pós-graduação lato ou stricto sensu.
- C) sanitaristas habilitados por pós-graduação stricto sensu, apenas.
- D) técnicos capacitados que realizam os cursos oferecidos no âmbito da Vigilância em Saúde, nos âmbitos municipais, estaduais ou federal.
- E) técnicos de nível superior da área da saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos e demais) que possuam título de especialista em saúde pública.

QUESTÃO 08

De acordo com o Artigo 199, Seção II da Constituição Federal de 1988, é correto afirmar que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada

- A) na situação de destinação de recursos públicos para auxílios de instituições privadas com fins lucrativos.
- B) para participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País.
- C) como forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, sem preferência de qualquer espécie.
- D) como forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- E) nas condições que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, além da coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados.

QUESTÃO 09

Observe a seguinte descrição dos objetivos e métodos de uma pesquisa epidemiológica publicada no Brasil, em 2003:

OBJETIVOS: apresentar as características socioeconômicas e demográficas, o perfil nutricional de crianças ao nascer e aos 12 meses de vida, além dos dados longitudinais sobre aleitamento, diarreia e situação vacinal durante o primeiro ano de vida.

MÉTODOS: uma amostra de 652 recém-nascidos foi recrutada de setembro de 1997 a agosto de 1998 e acompanhada durante os primeiros 18 meses de vida. Essas crianças residiam nas áreas urbanas de quatro municípios da zona da mata meridional de Pernambuco. A coleta de dados foi realizada através de visitas domiciliares.

LIRA, P.I.C. et al. Saúde e nutrição de crianças de áreas urbanas da Zona da Mata Meridional de Pernambuco: resultados preliminares. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. 2003, v. 3, n. 4, p. 463-472.

Considerando a descrição, qual o tipo da pesquisa?

- A) Estudo de coorte.
- B) Estudo ecológico.
- C) Estudo seccional.
- D) Inquérito ou Survey.
- E) Estudo caso-controle.

QUESTÃO 10

O SISAP-IDOSO (Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso) foi desenvolvido como uma iniciativa conjunta da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa (COSAPI) do Ministério da Saúde e do Laboratório de Informação em Saúde (LIS) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O SISAP-IDOSO compreende um sistema de consulta de indicadores pela internet, no âmbito federal, estadual e municipal, sobre a saúde do idoso. A finalidade é oferecer uma ferramenta para a gestão do SUS que permita ao mesmo tempo conhecer a situação de saúde da população idosa e estabelecer processos contínuos de acompanhamento (monitoramento da implementação e avaliação de resultados). Utiliza informações de fontes específicas e selecionadas de acordo com a matriz conceitual, e conta com informações de diferentes fontes, pesquisas e inquéritos.

Sobre SISAP-IDOSO, são fontes de informações para o sistema:

- I. SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde) e SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade);
- II. SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações) e SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde);
- III. PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), a PNS 2013 (IBGE – Pesquisa Nacional de Saúde – PNS 2013) e o VIGITEL (Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico);
- IV. Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA – Brasil) e Estudo Longitudinal da Saúde e Bem Estar da População Idosa Brasileira (ELSI – Brasil).

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

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

QUESTÃO 11

No Brasil, os Sistemas de Informação em Saúde são vinculados ao SUS, que, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), detêm em bancos de dados as informações que compõem esses sistemas. Vale ressaltar que informações pessoais também fazem parte dos sistemas de informação. Quanto à disponibilização dessas informações pessoais pela SVS, é correto afirmar:

- A) as informações pessoais devem ter seu acesso restrito; assim, não estão disponíveis para consulta nas bases de dados do DATASUS, não podendo ser divulgadas, segundo a Lei nº 12.527 de 2011, sendo a única exceção o cumprimento de mandado judicial.
- B) as informações pessoais devem ter seu acesso restrito; assim, não estão disponíveis regularmente para consulta nas bases de dados do DATASUS. Segundo a Lei nº 12.527, de 2011, essas informações podem ser divulgadas apenas com o consentimento expresso da pessoa a que elas se referirem.
- C) as informações pessoais devem ter seu acesso restrito; assim, não estão disponíveis regularmente para consulta nas bases de dados do DATASUS. Há, no entanto, a possibilidade de serem requeridas por instituições, pesquisadores e afins, podendo ser liberadas a esses requisitantes, após ciência do indivíduo dono dessa informação pessoal, desde que sejam respeitados os preceitos legais da Lei nº 12.527, de 2011.
- D) as informações pessoais devem ter seu acesso restrito; assim, não estão disponíveis regularmente para consulta nas bases de dados do DATASUS. Há, no entanto, a possibilidade de serem requeridas por instituições, pesquisadores e afins, podendo ser liberadas a esses requisitantes, independentemente da ciência do indivíduo dono dessa informação pessoal, desde que sejam respeitados os preceitos legais da Lei nº 12.527, de 2011.
- E) as informações pessoais devem ter seu acesso restrito; assim, não estão disponíveis regularmente para consulta nas bases de dados do DATASUS, podendo ser divulgadas apenas após ciência do indivíduo dono dessas informações, sendo, segundo a Lei nº 12.52, de 2011, a única exceção a prevenção e diagnóstico médico, quando a pessoa estiver física ou legalmente incapaz, e para utilização única e exclusivamente para o tratamento médico.

QUESTÃO 12

Se de um lado as desonerações diminuem os recursos disponíveis para a Seguridade Social, de outro a luta por mais financiamento para a saúde é uma das principais bandeiras levantadas pelos movimentos sociais que defendem o SUS. O subfinanciamento crônico é apontado como um dos gargalos a serem revertidos pelo Projeto de Lei de Iniciativa Popular, conhecido como Saúde+10, que tramita desde junho de 2013 e propõe que o governo federal aplique 10% de sua Receita Corrente Bruta (RCB) na saúde. As parcelas do orçamento que os estados e os municípios destinam a essa área já são regulamentadas pela Emenda Constitucional 29 de 2000 (12% e 15%, respectivamente), mas a parte da União varia anualmente. “O que acontece é que a União vem colocando, proporcionalmente, cada vez menos dinheiro no SUS desde que ele foi criado”, aponta Isabela Soares, vice-presidente do Cebes, uma das entidades que compõem o Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública.

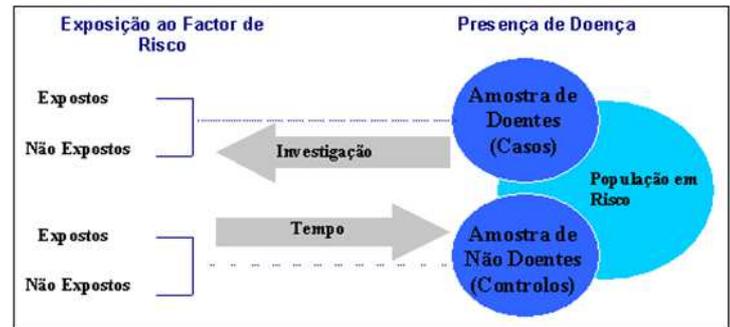
STEVANIM, Luiz Felipe. Caminhos para o financiamento do SUS. *Radis Comunicação e Saúde*, n. 150, mar. 2015.

Sobre o dilema do financiamento da saúde, verifica-se que

- A) o SUS não teria mais problema de financiamento, se a União aplicasse 10% de sua Receita Corrente Bruta na saúde.
- B) o SUS, desde que foi instituído pela Constituição Federal de 1988, apresenta uma política de financiamento crescente e sustentável.
- C) as parcelas do orçamento aplicados por Estados e Municípios são fundamentais para o financiamento do SUS, porém não suficientes.
- D) Estados e Municípios já aplicavam 12% e 15%, respectivamente, dos seus orçamentos na saúde desde muito antes da Emenda Constitucional 29.
- E) as parcelas do orçamento aplicadas pela União, Estados e Municípios para o financiamento do SUS crescem anualmente, conforme estipulado pela Emenda Constitucional 29.

QUESTÃO 13

Observe o desenho:



Disponível em:
<http://stat2.med.up.pt/cursop/print_script.php3?capitulo=desenhos_estudo&numero=5&titulo=>.
Acesso em: 05 nov. 2016.

Sobre o Estudo de Caso-controle, qual a alternativa correta?

- A) A principal desvantagem é a impossibilidade de investigar doenças mais raras, com longo período de indução ou de latência, pois seu desenho requer o acompanhamento por curto período de tempo.
- B) É uma modalidade de pesquisa transversal, observacional e de agregado, que possibilita analisar comparativamente variáveis globais, quase sempre por meio de correlação entre indicadores sociais e de saúde.
- C) Nessa modalidade de pesquisa, a população de estudo é dividida em indivíduos expostos e em indivíduos não expostos ao(s) fator(es) de risco estudado(s), e todos esses devem ser livres da doença no início da pesquisa.
- D) Trata-se de pesquisa para determinar a prevalência de uma doença ou condição de saúde de uma determinada população, em que as variáveis dos indivíduos com agravo são comparadas às daqueles sem agravo.
- E) É uma modalidade de pesquisa epidemiológica com desenho individuado-longitudinal-retrospectivo, com a característica central de comparação entre dois grupos com base na frequência da exposição ao(s) fator(es) de risco de interesse.

QUESTÃO 14

Dadas as afirmativas baseadas em documentos da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS,

- I. O acolhimento pode ser feito pela equipe de saúde aos profissionais que a compõem, para que eles possam lidar com as dificuldades que têm em relação às demandas dos usuários.
- II. A clínica ampliada tem como objeto a doença, buscando a remissão dos sintomas e a cura dos usuários, por meio do trabalho coletivo e integrado entre os diferentes profissionais da saúde.
- III. O Projeto Terapêutico Singular pode ter como foco usuários, famílias ou grupos, sendo realizado por meio de avaliação orgânica, psicológica e social; definição de metas; divisão de responsabilidades e reavaliações.
- IV. O HumanizaSUS propõe o fortalecimento de equipes multiprofissionais, com o estabelecimento de relações mais democráticas entre usuários, trabalhadores e gestores e valorização do trabalho em saúde.

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

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

QUESTÃO 15

Dentre os indicadores de saúde do idoso do SISAP-IDOSO (Sistema de indicadores de saúde e acompanhamento de políticas do idoso), qual alternativa apresenta um indicador de Condições de Saúde do Idoso (inclui bem-estar, estado funcional, morbidade e mortalidade)?

- A) Mortalidade de idosos por AVC.
- B) Vacinação de idosos contra a gripe.
- C) Idosos que receberam órteses, próteses e materiais especiais.
- D) Mortalidade de idosos por gripe e pneumonia consideradas evitáveis.
- E) Tempo médio de permanência hospitalar de idosos com fratura no quadril.

QUESTÃO 16

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS afirma que o acolhimento

- A) é uma tecnologia relacional que implica escuta qualificada, com criação de vínculo e garantia de acesso e responsabilização intra e entre unidades do sistema de saúde.
- B) permite a seleção dos usuários que deverão ser atendidos em cada serviço de saúde, restringindo o acesso e assegurando a diminuição das filas nos serviços de urgência.
- C) é o momento de triagem do paciente, sendo necessária uma sala equipada com recursos tecnológicos "de ponta", as quais devem ser criadas em todo território nacional.
- D) tem enfrentado grandes dificuldades para sua implantação nos hospitais públicos, por depender da disposição e da vontade do profissional de saúde que o realiza.
- E) deve ser baseado em critérios científicos, com destaque para os sinais e sintomas físicos apresentados pelo paciente, para que a subjetividade não o distorça.

QUESTÃO 17

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

BRASIL, CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988, SEÇÃO II, ART 196.

Para alcançar o direito à saúde disposto no artigo 196 da Seção II da Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde deve estar organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

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

Dos itens, verifica-se que estão corretos apenas

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

QUESTÃO 18

Para que a atuação da vigilância em saúde seja efetiva, ela está organizada em componentes cujo escopo de atuação é definido por meio do arcabouço legal do SUS.

Correlacione a segunda coluna de acordo com a primeira coluna.

(1) Vigilância Epidemiológica	() Responsável por desenvolver ações de monitoramento contínuo do país/estado/região/município/território, por meio de estudos e análises que revelem o comportamento dos principais indicadores de saúde, priorizando questões relevantes e contribuindo para um planejamento de saúde mais abrangente.
(2) Vigilância Sanitária	() Trata-se de um "conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de se recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos".
(3) Vigilância da Situação de Saúde	() Visa ao conhecimento e à detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferiram na saúde humana; recomendar e adotar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco, relacionados às doenças e outros agravos à saúde.
(4) Vigilância em Saúde Ambiental	() É conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
(5) Vigilância em Saúde do Trabalhador	() Trata-se de um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, na produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse da saúde.

Os componentes e suas definições estão corretamente descritos na seguinte sequência, de cima para baixo:

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

QUESTÃO 19

A notificação compulsória de doenças e agravos possui como referência uma lista de doenças, agravos e eventos de saúde pública elencados em Portaria Ministerial atualizada regularmente. Quanto às definições que devem ser consideradas no âmbito do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.

- A) Epizootia é uma doença cuja transmissão depende de vetor animal.
- B) Notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de doença ou agravo confirmado em um prazo máximo de 24 horas.
- C) Vigilância sentinela é um modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico, por exemplo, hospitais, para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública; no entanto, nesse caso, a participação é facultativa.
- D) Notificação compulsória negativa trata-se da comunicação semanal realizada pelos profissionais de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória.
- E) Doença é definida como qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada.

QUESTÃO 20

Dadas as afirmativas sobre os desenhos de pesquisa epidemiológica,

- I. Estudos ecológicos são do tipo agregado-observacional-transversal, abordando áreas geográficas bem delimitadas e focando nos aspectos ambientais e de sustentabilidade.
- II. Estudos seccionais caracterizam-se por produzirem “retratos” da situação de saúde de uma população, na forma de indicadores globais para o grupo investigado, tomando por base a avaliação de saúde de cada indivíduo.
- III. A temporalidade do desenho de estudo pode ser classificada em “instantânea”, quando a produção do dado acontece em uma seção do tempo, ou “serial”, referindo-se à análise longitudinal dos dados em uma escala temporal.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

Autores nacionais e internacionais apontam que o campo de atuação do psicólogo encontra-se em processo de expansão para além do cuidado à saúde mental. A Psicologia da Saúde tem-se apresentado como uma nova área de estudos e práticas voltadas para o cuidado em saúde, numa perspectiva mais ampliada, e algumas de suas concepções e premissas são:

- I. rejeita os diferentes discursos sobre a saúde e doença por considerá-los confusos e oriundos do modelo biomédico;
- II. resulta da confluência de contribuições específicas de diversas áreas do conhecimento psicológico, tais como a psicologia clínica, psicologia comunitária, psicologia social, psicobiologia;
- III. dá relevância à promoção e manutenção da saúde e à prevenção da doença;
- IV. está diretamente interessada por tudo que diz respeito ao foro médico, como todas as áreas da saúde.

Dos itens, estão corretos apenas

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

QUESTÃO 22

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) têm como atribuição central dar suporte aos profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF) para que tenham condições de realizar ações relacionadas ao campo do conhecimento das diversas áreas incluídas no NASF (CFP, 2009). O psicólogo que faz parte da equipe do NASF desenvolve as seguintes ações:

- I. atenção aos usuários e a familiares em situação de risco psicossocial ou doença mental que propicie o acesso ao sistema de saúde e à reinserção social;
- II. combate ao sofrimento subjetivo associado a toda e qualquer doença e a questões subjetivas de entrave à adesão a práticas preventivas ou à incorporação de hábitos de vida saudáveis;
- III. manutenção das informações atualizadas sobre os atendimentos com vista à justificativa dos recursos financeiros empregados no Núcleo;
- IV. condução de reuniões da equipe para a manutenção do bem-estar das pessoas;
- V. ações de enfrentamento de agravos vinculados ao uso abusivo de álcool e drogas, ações de redução de danos e combate à discriminação.

Dos itens, verifica-se que estão corretos

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

QUESTÃO 23

A estratégia da multiprofissionalidade tem sido claramente apontada como estratégia privilegiada para atender às demandas da assistência, fato que não elimina a existência ainda bastante atual de fatores limitantes dessa prática. Nas pesquisas efetuadas em setores diversos do trabalho em saúde, evidenciam-se as dificuldades e limitações, tais como: 1) o atendimento médico continua sendo privilegiado em detrimento dos demais profissionais; 2) cada trabalho individual possui um processo peculiar, com objetos, saberes e instrumentos próprios, bem como produtos bastante diversos, fazendo com que os profissionais das diferentes áreas sintam dificuldades para compartilhar saberes e dar sugestões; 3) a organização dos serviços e do trabalho em saúde ainda são fragmentados; 4) os planejamentos das rotinas são realizadas por um ou dois profissionais, para serem executadas por outrem que não participaram desse planejamento. Dadas as ações,

- I. Criar espaços contínuos de discussão sobre as demandas, nos quais a cooperação entre os profissionais e a articulação das ações na busca de um determinado resultado seja efetuada por acordos prévios às intervenções;
- II. Pactuar novas formas de atendimento das demandas cotidianas, sempre com todos os envolvidos, efetuando as modificações pactuadas somente quando todos estiverem convencidos das mudanças a serem efetivadas;
- III. Superar os acordos e as articulações centrados apenas nas relações interpessoais, direcionando-os ao compartilhamento em torno de projetos de trabalho;
- IV. Conversar, discutir, estabelecer consensos possíveis, combinar formas de conviver e trabalhar, estabelecer compromissos e pactuar contratos.

verifica-se que é(são) opção(ões) recomendada(s) para o avanço da mult e interdisciplinalidade

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

QUESTÃO 24

Qual é o mecanismo que tem por finalidade a redução das tensões psíquicas, rejeitando a vivência e conseqüente tomada de conhecimento de experiências emocionais que geram angústia e ansiedade, funcionando como uma barreira que amortece vivências psíquicas impactantes causadas por experiências de extremo sofrimento, respondendo, no geral, a princípio, à fantasia de que o que não se vê, não existe, e é utilizado com frequência pelos pacientes após o diagnóstico de uma doença e durante o tratamento?

- A) Raiva.
- B) Negação.
- C) Barganha.
- D) Aceitação.
- E) Depressão.

QUESTÃO 25

Segundo Benedito Medrado e Jorge Lyra (2015), o exercício de produzir análises em pesquisas de orientação psicossocial e de base qualitativa é sempre um grande desafio. Na arena da saúde, esse desafio parece potencializar-se em função da forte tradição de metodologias quantitativas que predomina no campo. Dadas as afirmativas sobre a pesquisa em psicologia,

- I. A definição de um objeto e dos objetivos de pesquisa, seguramente, é o processo mais tranquilo na pesquisa. Nas pesquisas em saúde, geralmente são encontradas poucas adversidades na produção das informações a serem analisadas (geralmente nomeado de “trabalho de campo”), consumindo pouca energia do pesquisador que, ao chegar no momento de sistematizar e organizar suas análises, vê-se com energia e ávido por terminar o trabalho.
- II. Muitas são as ocasiões em que a revisão da literatura resulta em uma melhor precisão da pergunta de pesquisa ou mesmo deslocamentos necessários para garantir um melhor foco. No caso de projetos de dissertação ou tese, esse processo acentua-se nos diálogos com o orientador e nas primeiras disciplinas do curso. Tal processo estimula a reflexividade e, não raro, alimenta inseguranças.
- III. Raras vezes o “trabalho de campo” acontece exatamente como se espera. Muitos são os imprevistos e as necessidades de ajustes, seja em função de limitações técnicas, pessoais ou mesmo familiares do pesquisador (que, como qualquer outro profissional, está sujeito a condições adversas que independem de sua vontade ou controle), seja porque os entrevistados recusam-se a participar ou quando as entrevistas não rendem.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 26

De acordo com o documento “Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil”, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), a Reforma Psiquiátrica e os processos de desinstitucionalização da saúde mental no Brasil são caracterizados pelos seguintes aspectos:

- I. redução de leitos em hospitais psiquiátricos e criação de leitos em hospitais gerais;
- II. construção de residências terapêuticas e implantação do Programa de Volta para Casa;
- III. produção da rede de comunidades terapêuticas para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas;
- IV. redução progressiva de hospitais psiquiátricos de grande porte;
- V. constituição da rede de cuidados na comunidade.

Dos itens, estão corretos apenas

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

QUESTÃO 27

Pode-se considerar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como uma tecnologia para a gestão do cuidado de um Sujeito Singular, individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar (BRASIL, 2007). São características gerais de um PTS:

- I. investiga os sinais que indicam sintomas em pacientes poliqueixosos. Esses sintomas vão confirmar uma hipótese diagnóstica de um transtorno específico;
- II. estratégia de intervenção para o usuário, que considera os recursos da equipe, do território, da família e do próprio sujeito;
- III. ajuda o sujeito a restabelecer relações afetivas e sociais, reconquistar direitos e poder;
- IV. inicia-se com o acolhimento, que possibilita a construção do vínculo entre o usuário e profissional, entre usuário e serviço.

Dos itens, está(ão) correto(s)

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

QUESTÃO 28

O sigilo é um dos desafios éticos apontados pelos profissionais de psicologia que atuam em equipe multiprofissional (CFP/CREPOP, 2010). Nesse contexto, dadas as afirmativas,

- I. O psicólogo deve proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações a que tenha acesso no exercício profissional.
- II. O psicólogo, ao participar de atividade em veículos de comunicação, deve zelar para que as informações prestadas disseminem o conhecimento a respeito das atribuições, da base científica e do papel social da profissão.
- III. Excetuando-se os casos previstos em lei, o psicólogo poderá decidir pela quebra de sigilo, baseando sua decisão na busca do menor prejuízo.
- IV. Em caso de interrupção do seu trabalho, por quaisquer motivos, o psicólogo deve zelar pelo destino dos seus arquivos confidenciais.

verifica-se que estão em consonância com o código de ética da profissão apenas

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

QUESTÃO 29

O fechamento do processo de luto e conseqüente elaboração da perda de um ente da família sinaliza um movimento de perspectiva acerca de projetos de vida. Na atualidade, é frequente evitar falar sobre a morte e desviar a atenção sobre as suas repercussões. A família, no enfrentamento de situações de perda, mostra-se geralmente fragilizada, com sentimentos de angústia e insegurança. Com familiares na situação descrita, é correto afirmar que

- A) evitar atender o familiar nessa situação é a estratégia utilizada para cessar o sofrimento.
- B) somente nos casos em que for solicitado pela equipe, o profissional de psicologia poderá intervir.
- C) a discussão clínica com a equipe multidisciplinar interfere no andamento do processo de elaboração do luto; por isso, não deve existir.
- D) ofertar espaço para escuta dos sentimentos e percepções envolvidas diante da perda do membro da família contribui para o enfrentamento da perda e elaboração do luto.
- E) as rotinas e modos de funcionamento das instituições de saúde interferem no atendimento ao familiar, provocando um afastamento e impossibilidade da realização do trabalho nessa perspectiva.

QUESTÃO 30

Análises de autores brasileiros sobre a inserção de psicólogos nos serviços públicos de saúde ressaltam o despreparo desses profissionais para o trabalho, decorrente dos cursos de graduação na área (LIMA, 2005). Para que esses profissionais sejam preparados para o trabalho em saúde, é necessário que eles saibam lidar com os aspectos abaixo relacionados, que ainda hoje permanecem falhos:

- I. dar importância ao planejamento e execução de ações com base em demandas coletivas;
- II. observar as especificidades trazidas pela fragmentação de problemas específicos de saúde trazidos pela população;
- III. saber lidar com contingentes maiores de indivíduos, priorizando estratégias grupais e focais para lidar com os problemas trazidos pela população;
- IV. poder problematizar seus conceitos universalizantes de psiquismo, ao ter contato direto com as condições concretas de vida da população não privilegiada economicamente;
- V. compreender que a clínica psicológica pode abarcar ações de baixa complexidade, não a restringindo às ações psicoterápicas especializadas, mas buscando incluir práticas preventivas e voltadas à promoção da saúde.

Dos itens, estão corretos

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

QUESTÃO 31

Em pesquisa realizada nas bases de dados sobre Psicologia e Saúde, Geraldina Witter (2008) afirma que a psicologia da saúde é uma área que vem crescendo rapidamente em nível nacional e internacional, como se pode deduzir do número de trabalhos indexados na base PsycINFO. Entretanto, há necessidade de muitas melhorias no setor, tanto técnico-científicas quanto culturais, sendo as últimas mais lentas e difíceis de conseguir. Nesse contexto, Witter identificou as seguintes necessidades:

- I. afirmar e aprofundar as concepções de saúde mantidas pela população em geral e pelos profissionais da área, pelos governos e mesmo pelos sistemas de saúde e empresas de seguro-saúde. Há necessidade de, a partir das concepções existentes (principalmente da Organização Mundial de Saúde), fixar o conceito hegemônico e criar bases consensuais mais válidas para definir os vários aspectos envolvidos;
- II. mudanças nos sistemas de saúde-doença, seja na dimensão econômica, na inserção dos vários tipos de profissionais da área ou na ênfase em tópicos diversos. Mudanças na área são prementes e envolvem muitas questões além da financeira. Há certo comodismo na manutenção do estado vigente, embora as críticas sejam frequentes;
- III. mudanças na própria psicologia, desde a sua concepção, passando por uma revisão de sua estruturação em áreas, particularmente da saúde. Há necessidade de rever suas ênfases temáticas, de olhar o ser humano globalmente e não apenas como portador de problemas biopsicossociais. Ao homem, devem-se oferecer programas de prevenção, além dos de remediação. No Brasil, tem-se privilegiado o segundo caso, o que requer correção;
- IV. pequenos ajustes e mudanças nas universidades. Em termos de pesquisas e formação de recursos humanos, os cursos em Psicologia no país estão avançados. Entretanto, há que se rever os programas de extensão e de intervenção junto às comunidades, assim como é preciso que essas instituições revejam o que estão oferecendo em termos de saúde em seus serviços-escola;
- V. no Brasil, há premente necessidade de mudanças curriculares de cunho técnico-científico na formação do psicólogo, para que esse profissional possa construir seus planos de ação junto a colegas de outras áreas. Há necessidade de o psicólogo desenvolver competências para atuar em saúde com pessoas que se consideram saudáveis. Também precisa saber trabalhar com pessoas com doenças diversas. O treino para atuação clínica psicológica é insuficiente, com sérios conflitos decorrentes, quando essa atuação é transportada para setores como hospitais, atendimento a doentes crônicos, empresas etc.

Dos itens, estão corretos apenas

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

QUESTÃO 32

De acordo com a Coordenação Geral de Saúde Mental do Ministério da Saúde, em documento produzido em 2005, três dos principais desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira seriam:

- A) acessibilidade à rede de saúde; equidade na constituição da rede de atenção psicossocial para a população; formação de recursos humanos para a área da saúde mental.
- B) acessibilidade à rede de saúde; igualdade na constituição da rede de atenção psicossocial para a população; valorização do debate científico em torno de evidências e ética.
- C) equidade na constituição da rede de atenção psicossocial para a população; questões culturais como a aceitação da internação compulsória; o debate científico em torno de fatos e valores morais.
- D) formação de recursos humanos para a área da saúde mental; questões culturais como a aceitação da internação compulsória; valorização do debate científico em torno de evidências e ética.
- E) igualdade na constituição da rede de atenção psicossocial para a população; questões culturais como estigmas, processos de exclusão social, superação do valor atribuído ao modelo hospitalocêntrico, papel dos meios de comunicação social; valorização do debate científico em torno de evidências e ética.

QUESTÃO 33

A dimensão comunicativa do trabalho em equipe, seja ela uni, multi ou interprofissional, é citada pela maioria dos autores como a chave que permite que ele se efetive na prática, sendo ainda considerada como uma possibilidade de se efetuar o entendimento mútuo, que é essencial para exercer influência sobre os indivíduos e grupos a apresentarem determinados comportamentos (CARDOSO, 2010). São considerados elementos facilitadores da comunicação do trabalho em equipe multiprofissional ou interprofissional em saúde:

- I. o esforço em transmitir de maneira clara, objetiva e através dos canais formais, as informações necessárias para a realização do trabalho, principalmente em situações críticas;
- II. a disponibilidade para o entendimento com o outro, possibilitando o compartilhamento de informações técnicas sobre atividades, procedimentos e instrumentos necessários para se realizar o trabalho em saúde;
- III. a preocupação em conhecer, reconhecer e considerar o trabalho dos demais profissionais, sejam da mesma área de atuação ou não;
- IV. otimizar o tempo das reuniões da equipe, para evitar que se perca a objetividade das discussões e fiquem comprometidos os encaminhamentos necessários à realização do trabalho da equipe.

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

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

QUESTÃO 34

O corpo é complexo, múltiplo em suas conceituações e envolvido por uma diversidade de perspectivas. Tanto o discurso da medicina, quanto o discurso da psicologia resultam de práticas distintas. Diferentes referências sustentam cada um dos seus discursos, daí a noção de corpo não é unívoca. Para compreendê-lo, há a existência de diversas dimensões com seus pressupostos. Nesse contexto, é correto afirmar:

- A) o discurso da medicina prioriza a subjetividade da pessoa para fundamentar sua prática.
- B) as vivências e histórias de vida das pessoas não recebem interferências na maneira como elas percebem e experienciam seu processo de adoecimento.
- C) para conseguir alcançar a compreensão do corpo, partirmos do reconhecimento da experiência humana como a religiosidade interpreta-o em sua dimensão mística.
- D) o corpo da ciência é o corpo reconhecido a partir do funcionamento físico; para diagnosticar e tratar doenças, a consideração da patologia é o suficiente para dar conta do tratamento.
- E) a pessoa doente está em constante interação entre o corpo físico e o seu psiquismo; são esferas que dialogam entre si; portanto, provocam repercussões que necessitam ser consideradas para compreensão do processo de adoecimento como um todo.

QUESTÃO 35

No hospital, o trabalho do profissional de psicologia requer a necessidade da reconfiguração do espaço do atendimento, contemplando novas ações para além do modelo clínico tradicional. O sujeito confrontado com a doença vê-se diante da exigência de organizar uma nova forma de existência, de ressignificar a vida afetiva e relacional, a partir do diagnóstico e terapêutica estabelecida. Nesse contexto, a intervenção do psicólogo dá-se:

- I. a partir da compreensão dos processos psíquicos em torno do sofrimento que surge com o diagnóstico e tratamento. A partir daí, estabelecer um espaço continente de escuta ao sujeito, legitimando seus sentimentos, a fim de que ele possa reconhecê-los;
- II. numa realidade em que a multiplicidade de situações e agentes envolvidos exige do profissional a compreensão acerca do funcionamento do órgão doente, a fim de minimizar os sintomas físicos;
- III. no momento do encontro com o traumático, impactante. É justamente nessa fragmentação que, paradoxalmente, há um favorecimento para a subjetivação, surgindo, então, a possibilidade da construção de novos caminhos para o enfrentamento da vivência de adoecimento;
- IV. na interlocução com os pacientes, a partir do reconhecimento das ambalências e singularidades do discurso e do desejo humano.

Dos itens, está(ão) correto(s)

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

QUESTÃO 36

A pesquisa em psicologia e saúde é fundamental para o desenvolvimento de marcos teóricos autóctones, que falem do contexto brasileiro, sem deixar de dialogar com concepções estrangeiras. Pensando nessa questão, Mary Jane Spink (2003), examinando as bases existentes para o desenvolvimento de um marco teórico adequado à Psicologia da Saúde, constatou os seguintes problemas:

- I. predomínio do modelo psicodinâmico no ensino da Psicologia no nível da graduação, com ênfase nas aplicações clínicas na área da saúde mental e total ausência das temáticas relacionadas à Saúde Pública;
- II. que a Psicologia não ocupou nem ocupa lugar de relevo entre as profissões de saúde que apoiam a prática médica – seja pelo número de profissionais aí engajados ou pela especificidade de sua contribuição;
- III. predomínio dos enfoques em que o indivíduo é tratado como ser abstrato e a-histórico, desvinculado de seu contexto social. É pouco frequente na formação em psicologia a introdução de temas macrossociais que possibilitem uma discussão das determinações econômico-sociais dos fenômenos psicológicos;
- IV. a incorporação do social na formação em Psicologia dá-se de forma ampliada atendendo-se muitas vezes a categorias como classe social que permitem a manipulação estatística das variáveis, contribuindo para a compreensão do social como processo;
- V. hegemonia do modelo médico na definição do objeto de investigação e a ausência de paradigmas verdadeiramente psicológicos para o estudo do processo saúde-doença. Ao adotar essa perspectiva, o comportamento do paciente passa a ser avaliado, antes de mais nada, em função de sua adequação ao saber médico oficial. Se o paciente não segue o tratamento proposto, seu comportamento será definido como rebelde, ou pior, como ignorante.

De acordo com Spink, dos itens, estão corretos apenas

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

QUESTÃO 37

No que diz respeito especificamente às relações de trabalho com profissionais de outras áreas do saber, os psicólogos estão respaldados pelo Código de Ética Profissional (2012) para

- A) garantir o caráter voluntário da participação dos envolvidos, mediante consentimento livre e esclarecido.
- B) prestar serviços profissionais em situações de calamidade pública ou de emergência, sem visar benefício pessoal.
- C) encaminhar a profissionais ou entidades habilitadas e qualificadas as demandas que extrapolem seu campo de atuação.
- D) realizar atendimento não eventual de criança, adolescente ou interdito com autorização de ao menos um de seus responsáveis.
- E) divulgar qualificações, atividades e recursos relativos a técnicas e práticas que estejam reconhecidas ou regulamentadas pela profissão.

QUESTÃO 38

O artigo de Medeiros et al. (2005) refere que “operamos com a ideia de que saúde não é um objeto que encontramos através dos tempos, independentemente da relação que se tem com ele e do modo como é acessado. Estamos falando de algo que está perenemente sendo forjado: as regras, as ações [...] A Psicologia, ao tornar-se parte do dispositivo da saúde, também cria ou recrudescer certos modos de viver, forjando subjetividades” (p. 264). Seguindo esse enfoque, dadas as afirmativas,

- I. Não existe uma unidade do conceito de saúde, mas formas que o conceito vai assumindo de acordo com os campos que o atravessam.
- II. Saúde pode estar ligada às políticas públicas e objetivada como uma questão plural, biopsicossocial, mas também pode estar relacionada ao culto do corpo.
- III. A psicologia promove a noção de que acessar o ‘eu interior’ é um modo de produção de saúde, pois este se encontra em um estado de imperfeição, de incompletude, de incapacidade.
- IV. O hospital representa uma tecnologia de controle dos coletivos a partir da separação da população que coloca em risco o espaço urbano.

verifica-se que estão corretas

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

QUESTÃO 39

Assinale a alternativa correta relativa à Política Nacional de Humanização, estabelecida pelo Ministério da Saúde em 2004.

- A) A transversalidade à qual se refere a Política Nacional de Humanização trata especificamente do estabelecimento de vínculos entre profissionais de diferentes serviços em um mesmo território.
- B) A redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso, atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco, é uma diretriz específica para o nível de atenção especializada.
- C) A implantação da Política Nacional de Humanização exige uma atuação centralizada dos atores constituintes do SUS e a priorização de ações criadoras nos territórios, de modo a efetivar a criação de vínculos.
- D) A facilidade de acesso aos profissionais de saúde e o cuidado continuado fazem da atenção especializada o espaço privilegiado para o estreitamento de vínculos na rede de saúde e, portanto, para o exercício de práticas de humanização.
- E) As práticas de humanização implicam uma mudança na cultura de atenção à saúde e gestão de processos de trabalho em virtude de priorizar o vínculo com os usuários e as condições de trabalho profissional como padrões da qualidade do serviço.

QUESTÃO 40

No contexto hospitalar, a escuta terapêutica feita pelo psicólogo, com pacientes e familiares, é imprescindível para o trabalho da equipe de saúde. Pode-se dizer que a atuação do psicólogo junto à equipe e pacientes é importante porque é ele que: 1) volta-se para observar e escutar outras situações e sentimentos, além das preocupações apenas com o quadro orgânico; 2) trabalha os conteúdos emocionais que emergem, as fantasias, os medos, as dúvidas sobre o quadro clínico avaliado ou em avaliação pelo médico e demais membros da equipe; 3) assiste os familiares que vivem junto com o paciente, auxiliando-os a se reorganizarem e iniciarem a readaptação das rotinas domésticas e de visitas frequentes ao hospital (FOSSI e GUARESCHI, 2004; SALDANHA et al, 2013). Diante dessas atribuições, pode-se dizer que, para atuar em equipe multiprofissional de hospitais, o psicólogo:

- I. exerce a função semelhante a um tradutor, junto ao grupo médico-paciente-família e enfermeiro-paciente-família, minimizando os atritos que porventura surjam entre a equipe e o paciente;
- II. deve exigir, quando do seu ingresso na equipe hospitalar, respeito aos seus procedimentos técnicos e operacionais, não permitindo questionamentos sobre seu trabalho;
- III. não precisa se preocupar com a prática clínica que exercia anteriormente em seu consultório particular, porque o paciente em contexto hospitalar é semelhante ao paciente em contexto de consultório ou clínica psicológica;
- IV. deve compreender que suas ações e formas de comunicação necessitarão ser delimitadas pelo ambiente hospitalar, que interfere no desempenho técnico e na definição da tarefa psicológica;
- V. considerar necessária a adoção de protocolos de atendimento e manutenção do diálogo com a equipe, através de discussões de casos, das evoluções de prontuários, com dados relevantes e pertinentes para os profissionais da equipe de saúde.

Dos itens, verifica-se que estão corretos apenas

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

QUESTÃO 41

No cotidiano do trabalho dos profissionais no serviço de saúde, é(são) considerado(s) problema(s) ético(s)

- A) a falta de materiais.
- B) a burocracia do serviço.
- C) a comunicação em rede.
- D) o desrespeito aos múltiplos saberes.
- E) as demandas dos usuários de saúde.

QUESTÃO 42

Para compreender o conceito de Interprofissionalidade, faz-se necessário ressignificar conceito de educação e saúde: educação numa perspectiva dialógica e crítica, em que professores e alunos interagem e se comprometem com a construção de conhecimentos como instrumentos de transformação social; saúde numa perspectiva sócio-histórica-cultural, que avança na direção da concepção biopsicossocial e reconhece a importância da multiprofissionalidade no cuidado (BATISTA, 2012). Baseado nesse entendimento, a interprofissionalidade pressupõe que:

- I. seja garantido que os intercruzamentos das práticas profissionais sejam apenas exercícios simulados, opções didático-pedagógicas para, no futuro, serem confirmadas pelos conselhos federais que regem as profissões envolvidas;
- II. a integração assuma um destaque e seja observada numa perspectiva de novas interações no trabalho em equipe interprofissional, de troca de experiências, saberes e posição de respeito à diversidade;
- III. haja cooperação para o exercício de práticas transformadoras, parcerias na construção de projetos e o exercício permanente do diálogo;
- IV. haja respeito às especificidades de cada profissão, o planejamento participativo, o exercício da tolerância e a negociação, num movimento de redes colaborativas.

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

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

QUESTÃO 43

A Cartilha do HumanizaSUS sobre Acolhimento com Avaliação e Classificação de Riscos (2004) afirma que colocar em ação o acolhimento como diretriz operacional requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde que implica:

- I. uma postura de escuta e compromisso em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário, que inclua sua cultura, saberes e capacidade de avaliar riscos;
- II. elaboração de projeto terapêutico individual e coletivo com horizontalização por linhas de cuidado;
- III. promoção de uma relação de dependência entre o usuário do serviço e os profissionais que o atendem, tendo em vista que, inicialmente, os usuários não possuem autonomia;
- IV. uma reorganização do serviço de saúde a partir da reflexão e problematização dos processos de trabalho, de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe multiprofissional encarregada da escuta e resolução dos problemas do usuário.

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

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

QUESTÃO 44

Assinale a alternativa que respalda os psicólogos no registro de informações em prontuários de equipe multiprofissional, com base no Código de Ética Profissional do Psicólogo (2014).

- A) No prontuário compartilhado, o psicólogo registrará apenas informações previamente conhecidas por todos os membros da equipe multiprofissional.
- B) Nos documentos que servem de base ao trabalho em equipe multiprofissional, o psicólogo registrará apenas as variáveis demográficas como idade, raça e sexo do usuário.
- C) Nos documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional, o psicólogo registrará apenas as informações necessárias para o cumprimento dos objetivos do trabalho.
- D) Não há restrição ao registro de quaisquer informações por parte dos psicólogos sobre os usuários do sistema de saúde em documentos compartilhados por equipes multiprofissionais.
- E) Os psicólogos ficam obrigados a registrar todas as informações fornecidas pelos usuários nos prontuários, mesmo aquelas compartilhadas em equipe multiprofissional, e encaminhá-las ao Conselho Profissional de sua região para avaliação.

QUESTÃO 45

A iminência de morte provoca um desamparo, fruto da possibilidade da perda da vida e dos vínculos afetivos. A ameaça à vida provoca no psiquismo intensa angústia, decorrente da dificuldade de pensar e representar mentalmente a ideia da morte. Assinale a alternativa correta em relação ao atendimento aos pacientes com poucas possibilidades terapêuticas de cura orgânica.

- A) Cabe apenas ao profissional de psicologia falar sobre a morte e o morrer nas instituições de saúde.
- B) A família do paciente, como pouco tem a contribuir, necessita ser protegida. Portanto, falar sobre morte aumenta a tensão e angústia.
- C) Deve-se reconhecer as condições de vida dos pacientes, sua história pessoal, concepções, como também, as representações a respeito da doença.
- D) O afastamento da equipe de saúde é necessário nos casos em que não há possibilidades de respostas terapêuticas, pois ameniza o sofrimento do paciente e familiar.
- E) Diante de um paciente com um nível elevado de comprometimento orgânico, não há como o profissional de psicologia intervir. Evitar o atendimento é a alternativa para diminuir o sofrimento da pessoa doente.

QUESTÃO 46

O luto somente existe quando houver existido um vínculo que tenha sido rompido, sendo uma resposta à separação. O sofrimento é uma reação à perda e suas manifestações envolvem uma multiplicidade de determinantes. A morte do paciente afeta diretamente a estrutura familiar. Dadas as afirmativas,

- I. O luto é definido como uma crise, pois existe um desequilíbrio entre a quantidade de ajustamento necessário de uma única vez e os recursos disponíveis para lidar com eles.
- II. O luto não tem início necessariamente no momento da morte. A relação previamente existente irá determinar, em grande parte, a qualidade do luto, quanto a ser normal ou patológico, e sua duração.
- III. Do ponto de vista terapêutico, a abordagem utilizada é focada na experiência da perda, visando à identificação dos recursos que o sistema familiar dispõe para superá-la.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 47

Dadas as afirmações sobre vínculo e acolhimento em uma abordagem psicossocial,

- I. O vínculo ocorre naturalmente entre o profissional e o usuário do serviço de modo que basta ao profissional registrar adequadamente as informações expressas pelo usuário e aplicar os procedimentos previstos para alcançar os objetivos terapêuticos previamente estabelecidos.
- II. O acolhimento implica garantir acesso aos serviços de saúde, escutar os usuários buscando entender e resolver seus problemas mais comuns ou, quando necessário, referenciá-los a outros serviços e profissionais.
- III. O profissional de saúde deve adaptar suas palavras a cada usuário de modo a possibilitar-lhe a compreensão de sua doença, de sua condição naquele momento e dos cuidados que são ofertados.
- IV. A troca de informações e o esclarecimento sobre crenças e fantasias relacionadas aos sinais e sintomas é necessária para uma ação terapêutica comprometida com a humanização.

verifica-se que estão corretas apenas

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

QUESTÃO 48

Dadas as afirmativas sobre o acolhimento na Política Nacional de Atenção Básica (2004),

- I. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes.
- II. A proximidade e a capacidade de acolhimento, vinculação, responsabilização e resolutividade são fundamentais para a efetivação da atenção básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção.
- III. A realização do acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade é uma característica do processo de trabalho das equipes de atenção básica.
- IV. Participar no acolhimento de usuários com realização de escuta qualificada das necessidades de saúde, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo é uma das atribuições comuns a todos os profissionais da rede de saúde.

verifica-se que estão corretas

- 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 49

Com o surgimento de uma doença, o que adoece é o processo de viver, a história de vida fica descontínua, o sujeito já não se percebe como uma sucessão e fragmenta-se. As estratégias com que contava já não se adaptam às novas circunstâncias. O agravamento da doença repercute no enfrentamento da vivência. Nesse contexto, dados os itens,

- I. Ofertar escuta e dar voz à subjetividade do paciente possibilitam o reposicionamento da pessoa doente em relação à sua doença.
- II. Estabelecer uma meta ideal para o paciente atingir durante o percurso da hospitalização.
- III. Tratar apenas das doenças com causas psíquicas denominadas de psicossomáticas.

verifica-se que é(são) ação(ões) que deve(m) ser desenvolvida(s) pelo psicólogo no seu trabalho em hospital

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

QUESTÃO 50

O adoecer geralmente é um acontecimento inesperado, acomete o aspecto físico e psíquico da pessoa doente. É uma experiência singular. Sentimentos de medo, insegurança e desamparo podem surgir diante dessa vivência. Dadas as afirmativas,

- I. Cada pessoa adoecer à sua própria maneira, envolvida por suas experiências e história de vida.
- II. A mesma patologia clínica pode suscitar sintomas e efeitos diferentes, peculiares a cada paciente.
- III. Os avanços tecnológicos são cada vez mais necessários para definir diagnósticos e limitar intensamente a relação entre médico e paciente, para facilitar a definição de estratégias terapêuticas.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

ATENÇÃO!

O **candidato** está **proibido** de **destacar** esta folha com o **gabarito**, sob pena de **eliminação** do processo. Somente o **Fiscal de Sala** está autorizado a fazer isso no momento de sua saída em definitivo do Local de Prova.

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	

EDITAL Nº 41/2016 – COREMU/HUPAA/UFAL/PROPEP

9.1 A COPEVE/UFAL divulgará o gabarito preliminar, juntamente com as Provas Objetivas, no endereço eletrônico www.copeve.ufal.br, na data provável de **18/01/2017**, a partir das 21h00.

GABARITO OFICIAL

www.copeve.ufal.br

REALIZAÇÃO



www.ufal.edu.br



Você confia no resultado!

www.copeve.ufal.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL