



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL HUPAA/UFAL – 2015/2016

PROVA TIPO

1

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

PSICOLOGIA

Prova de Conhecimentos Gerais e Conhecimentos Específicos

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES GERAIS

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



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

Boa Prova!

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

Assinatura do(a) candidato(a):

RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL
HUPAA/UFAL



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL

CONHECIMENTOS GERAIS

QUESTÃO 01

A notificação de casos é o procedimento medular da vigilância, por meio do qual os serviços de saúde informam de modo rotineiro e obrigatório a autoridade sanitária sobre a ocorrência de eventos sujeitos à vigilância. No entanto, algumas vezes faz-se necessário realizar uma busca intencional de casos do evento sujeito à vigilância. A equipe busca diretamente os dados objetos de vigilância, revisando até mesmo os registros rotineiros do serviço de saúde e os registros diários de atenção às pessoas. Esse tipo de ação é conhecida como

- A) Vigilância Ativa.
- B) Vigilância Passiva.
- C) Vigilância Sentinela.
- D) Pesquisas Sorológicas.
- E) Pesquisa de casos e surtos.

QUESTÃO 02

Dados os itens,

- I. Ficha Individual de Notificação.
- II. Ficha Individual de Investigação.
- III. Ficha Negativa.
- IV. Planilha e Boletim de acompanhamento de surtos.
- V. Boletins de acompanhamento de hanseníase e tuberculose.
- VI. Pesquisas de coorte e caso-controle.

verifica-se que são instrumentos do SINAN apenas

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

QUESTÃO 03

Para realizar o cálculo da Taxa de Mortalidade Infantil, é necessário coletar dados de quais sistemas de informação em saúde?

- A) SIH e SIM.
- B) SIM e SIAB.
- C) SIH e SINAN.
- D) SIM e SINASC.
- E) SINAN e SINASC.

QUESTÃO 04

São diretrizes da Política Nacional de Humanização:

- A) Acolhimento; Gestão Participativa e Cogestão; Ambiência; Clínica ampliada e compartilhada; Transversalidade.
- B) Transversalidade; Acolhimento; Indissociabilidade entre atenção e gestão; Valorização do trabalhador.
- C) Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos; Acolhimento; Clínica ampliada e compartilhada.
- D) Transversalidade; Acolhimento; Indissociabilidade entre atenção e gestão; Valorização do trabalhador; Defesa dos direitos dos usuários.
- E) Acolhimento; Gestão Participativa e Cogestão; Ambiência; Clínica ampliada e compartilhada; Valorização do trabalhador; Defesa dos direitos dos usuários.

QUESTÃO 05

De acordo com o Art. 7º, da Lei nº 8.080/1990, são princípios do SUS:

- A) direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública.
- B) utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador.
- C) integralidade de assistência, 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; elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública.
- D) utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde.
- E) utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; integralidade de assistência, 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; direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.

QUESTÃO 06

Para Bravo (2006), nos anos 1990, assiste-se ao redirecionamento do papel do Estado, influenciado pela Política de Ajuste Neoliberal e a consolidação do Projeto de Saúde voltado para o mercado, que impedem o avanço do SUS, com o seguinte fundamento:

- A) descentralização dos serviços ao nível local; participação da comunidade na definição da política de saúde.
- B) pauta-se na concepção de Estado democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais e, por conseguinte, pela saúde.
- C) ênfase nas ações de promoção e proteção da saúde; ênfase nas parcerias com a sociedade civil, responsabilizando-a para assumir os custos da crise.
- D) caráter focalizado para atender às populações vulneráveis através do pacote básico para a saúde; ênfase nas ações de promoção e proteção da saúde.
- E) ênfase nas parcerias com a sociedade civil, responsabilizando-a para assumir os custos da crise; o desrespeito ao princípio da equidade na alocação dos recursos públicos pela não unificação dos orçamentos federal, estaduais e municipais; à remuneração por produção, denunciada há vinte anos como "fator incontrolável de corrupção".

QUESTÃO 07

Qual a opção que corresponde a um indicador da categoria fatores de risco e proteção para uso no processo decisório na atenção básica na saúde?

- A) Proporção diária per capita das calorias provenientes de frutas, verduras e legumes no total de calorias da dieta.
- B) Proporção da população feminina que refere nunca ter realizado mamografia.
- C) Proporção da população que refere nunca ter realizado consulta odontológica.
- D) Proporção de famílias com participação em grupos comunitários.
- E) Número de procedimentos diagnósticos por consultas médicas.

QUESTÃO 08

Em qual opção está qualificado, segundo a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), o tipo de indicador que é a **prevalência de diabetes mellitus**?

- A) Indicador de morbidade.
- B) Indicador de vulnerabilidade.
- C) Indicador de morbi-mortalidade.
- D) Indicador de fatores de risco e proteção.
- E) Indicador de problemas de saúde pública.

QUESTÃO 09

Em uma determinada comunidade a equipe multiprofissional de residentes observou uma elevada frequência de adultos usuários de bebidas alcoólicas. Qual a opção corresponde ao critério adotado pela RIPSA de avaliação do indicador desse agravo para constatar se se trata de um problema da atenção básica na saúde?. (Uma dose de bebida alcoólica corresponde a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, uísque ou qualquer outra bebida alcoólica destilada.)

- A) Considera-se com consumo abusivo de bebidas alcoólicas o indivíduo que ingeriu quatro ou mais doses (homem) ou três ou mais doses (mulher) em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias.
- B) Considera-se com consumo abusivo de bebidas alcoólicas o indivíduo que ingeriu cinco ou mais doses (homem) ou quatro ou mais doses (mulher) em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias.
- C) Considera-se com consumo abusivo de bebidas alcoólicas o indivíduo que ingeriu cinco ou mais doses (homem) ou quatro ou mais doses (mulher) em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 7 dias.
- D) Considera-se com consumo abusivo de bebidas alcoólicas o indivíduo que ingeriu quatro ou mais doses (homem) ou três ou mais doses (mulher) em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 7 dias.
- E) Considera-se com consumo abusivo de bebidas alcoólicas o indivíduo que ingeriu três ou mais doses (homem) ou duas ou mais doses (mulher) em uma única ocasião, pelo menos uma vez na última semana.

QUESTÃO 10

Segundo a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), em qual opção está indicada a idade que deve ser considerada para calcular a prevalência (I) de diabetes mellitus e (II) de hipertensão arterial, respectivamente, em uma população?

- A) (I) 18 anos acima e (II) 35 anos acima.
- B) (I) 18 anos acima e (II) 18 anos acima.
- C) (I) 20 a 59 anos e (II) 35 anos acima.
- D) (I) 35 anos acima e (II) 20 a 59 anos.
- E) (I) 35 anos acima e (II) 18 anos acima.

QUESTÃO 11

Para que um determinado município analise o indicador "taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)", é necessário buscar a informação da idade dos indivíduos que morreram por DCNT. Em qual alternativa está indicada a idade considerada para o cálculo deste indicador?

- A) < 18 anos.
- B) < 20 anos.
- C) < 30 anos.
- D) < 35 anos.
- E) < 70 anos.

QUESTÃO 12

Considerando o indicador **PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 04 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE**, é responsabilidade do município

- I. manter dados do número de imóveis existentes atualizado (Fonte: IBGE ou SISLOC).
- II. realizar 3 levantamentos de índices para *Aedes aegypti*.
- III. realizar visitas domiciliares para eliminação de criadouros de *Aedes aegypti*, conforme estabelecido nas diretrizes nacionais de controle de dengue.
- IV. desenvolver estratégias para redução de pendências ocasionadas por visitas não realizadas devido ao fato do imóvel estar fechado ou de recusa do morador à entrada do agente de controle de endemias.

Das afirmações acima, está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 13

A relevância da institucionalização de uma Política Nacional de Humanização em 2003 pode ser expressa por meio de:

- A) ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde.
- B) buscar pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.
- C) um grande esforço na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos.
- D) necessidade de implementar o processo de respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil.
- E) aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços prestados no SUS, com a ênfase no fortalecimento e na qualificação estratégica da Saúde da Família.

QUESTÃO 14

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH, 2003), acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. Nesse sentido, como fazer o acolhimento na área da saúde?

- A) Utilizando recursos que permitam enriquecimento dos diagnósticos (outras variáveis, além do enfoque orgânico, inclusive a percepção dos afetos produzidos nas relações clínicas) e a qualificação do diálogo (tanto entre os profissionais de saúde envolvidos no tratamento quanto destes com o usuário), de modo a possibilitar decisões compartilhadas.
- B) Com uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde.
- C) A discussão compartilhada do projeto arquitetônico, das reformas e do uso dos espaços de acordo com as necessidades de usuários e trabalhadores de cada serviço é uma orientação que pode melhorar o trabalho em saúde.
- D) Todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele, de ser informado sobre sua saúde e também de decidir sobre compartilhar ou não sua dor e alegria com sua rede social.
- E) Rodas de conversa para colocar as diferenças em contato de modo a produzir movimentos de desestabilização que favoreçam mudanças nas práticas de gestão e de atenção.

QUESTÃO 15

A distribuição dos casos no tempo permite o estabelecimento de hipóteses sobre o comportamento de uma doença. As doenças que apresentam padrão regular de variação em períodos maiores do que um ano podem ser classificadas como tendo um padrão:

- A) Reemergente.
- B) Emergente.
- C) Sazonal.
- D) Secular.
- E) Cíclico.

QUESTÃO 16

No caso de um nascimento em domicílio, acompanhado de médico e equipe de saúde, o preenchimento da DNV deve ocorrer da seguinte forma:

- A) A equipe deverá informar o nascimento ao serviço de saúde a que está vinculada, o qual preencherá a DN, e encaminhar a primeira via para a secretaria municipal de saúde; a segunda, ao responsável legal, para obtenção da certidão de nascimento no Cartório de Registro Civil (que reterá o documento); a terceira, deve ficar retida no serviço de saúde.
- B) A DN deve ser preenchida pelo médico que encaminhará sua primeira via para a secretaria municipal de saúde; a segunda, ao responsável legal, para obtenção da certidão de nascimento no Cartório de Registro Civil (que reterá o documento); a terceira também deve ser entregue ao responsável legal, para posterior apresentação quando da primeira consulta na unidade de saúde da área de abrangência do domicílio do recém-nascido.
- C) A DN deve ser preenchida por um profissional de saúde que encaminhará sua primeira via para a secretaria municipal de saúde; a segunda, ao responsável legal, para obtenção da certidão de nascimento no Cartório de Registro Civil (que reterá o documento); a terceira também deve ser entregue ao responsável legal, para posterior apresentação quando da primeira consulta na unidade de saúde da área de abrangência do domicílio do recém-nascido.
- D) A equipe deverá informar o nascimento ao cartório, o qual preencherá a DN, e encaminhar a primeira via para a secretaria municipal de saúde; a segunda, ao responsável legal, para obtenção da certidão de nascimento no Cartório de Registro Civil (que reterá o documento); a terceira também deve ser entregue ao responsável legal, para posterior apresentação quando da primeira consulta na unidade de saúde da área de abrangência do domicílio do recém-nascido.
- E) A equipe deverá informar o nascimento ao serviço de saúde a que está vinculada, o qual preencherá a DN, e encaminhar a primeira via para a secretaria municipal de saúde; a segunda, ao responsável legal, para obtenção da certidão de nascimento no Cartório de Registro Civil (que reterá o documento); a terceira também deve ser entregue ao responsável legal, para posterior apresentação quando da primeira consulta na unidade de saúde da área de abrangência do domicílio do recém-nascido.

QUESTÃO 17

Qual das opções não se refere às competências dos órgãos e entidades públicas na área da saúde, descritas no Capítulo IV da Política Nacional do Idoso?

- A) Adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde.
- B) Incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais.
- C) Garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde.
- D) Elaborar critérios que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular.
- E) Criar serviços alternativos de saúde para o idoso.

QUESTÃO 18

A Política Nacional do Idoso, de 1994, rege-se por cinco princípios:

- I. A família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida.
- II. O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza.
- III. Priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família.
- IV. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos.

Dadas as afirmações acima, marque a opção que contempla os princípios.

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

QUESTÃO 19

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi uma conquista da sociedade brasileira no final dos anos de 1980 e teve, na direção dessa luta, o Movimento da Reforma Sanitária, constituído desde a década de 1970 e integrado por vários movimentos sociais; dentre eles, destacam-se:

- A) o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES).
- B) o Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra (MST) e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES).
- C) o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).
- D) a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e o Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra (MST).
- E) o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

QUESTÃO 20

Segundo a Lei nº 8.142/1990, Art. 4º, para o recebimento dos recursos os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

- A) Conselho de Saúde, com composição paritária; plano de saúde; relatórios de gestão; planejamento ascendente e participativo.
- B) Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária; plano de saúde; relatórios de gestão; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; planejamento ascendente e participativo.
- C) Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária; plano de saúde; relatórios de gestão; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).
- D) Conselho de Saúde, com composição paritária; plano de saúde; relatórios de gestão; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).
- E) Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária; plano de saúde; relatórios de gestão; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

O trabalho em equipe multiprofissional consiste em uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Por meio da comunicação, ou seja, da mediação simbólica da linguagem, dá-se a articulação das ações multiprofissionais e a cooperação (PEDUZZI, 1998; 2001; 2007). Isto significa que

- A) quem não fala tudo que faz e pensa, prejudica o trabalho da equipe.
- B) essa modalidade de trabalho necessita de psicólogos que se especializem em comunicação.
- C) essa modalidade de trabalho se contrapõe ao modo isolado com que os profissionais de saúde usualmente executam seu trabalho no cotidiano dos serviços.
- D) o trabalho coletivo mediado pela comunicação requer um sistema eficaz de controles operacionais, para que se possa monitorar a extensão e eficácia dos níveis de cooperação existentes.
- E) o gestor deve obrigar as pessoas a articularem suas ações e a viverem em contínua interação, pois é da natureza humana procurar ressaltar suas características individuais como forma de angariar poder no grupo.

QUESTÃO 22

Elisabeth Kübler-Ross (1996), em seus estudos com pacientes gravemente enfermos nos estágios finais da vida, observou alguns mecanismos de reações utilizados como forma de lidar com a fase terminal da sua doença, citando estágios como:

- I. Negação, Barganha e Aceitação;
- II. Raiva, Tristeza e Insegurança;
- III. Raiva, Depressão e Aceitação;
- IV. Negação, Raiva e Depressão.

Nesse contexto, verifica-se que está(ão) correto(s)

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

QUESTÃO 23

São considerados dispositivos substitutivos de atenção em saúde mental, segundo a política da Reforma Psiquiátrica:

- A) Centros de Atenção Psicossocial; Consultório de Rua; Hospitais Psiquiátricos; Hospitais Gerais.
- B) Centros de Atenção Psicossocial; Hospitais Gerais; Programa de Volta para Casa; Residências Terapêuticas.
- C) Comunidades Terapêuticas; Hospitais Gerais; Hospitais Psiquiátricos; Clínicas de Internação Involuntária.
- D) Comunidades Terapêuticas; Hospitais Psiquiátricos; Programa de Volta para a Casa; Residências Terapêuticas.
- E) Centros de Atenção Psicossocial; Clínicas de Internação Involuntária; Consultório de Rua; Residências Terapêuticas.

QUESTÃO 24

A fragilidade da vida e a falta de garantias contra a morte impõem-se de forma irremediável na experiência de pacientes com doenças incuráveis e em fase final da vida. O paciente carrega com sua doença a sua história de vida, não apenas a história biográfica, mas também a emocional, psíquica e desejante. Nesse sentido, podemos considerar que

- A) a morte fragiliza os pacientes hospitalizados.
- B) o percurso do adoecimento assusta os pacientes.
- C) adoecer provoca insegurança nos pacientes, dificultando o enfrentamento da iminência da morte.
- D) a doença e o tratamento envolvem os pacientes e não sua família, não havendo mudanças no núcleo familiar.
- E) a experiência de adoecimento e de iminência da morte implica vivências de sofrimento psíquico, sendo necessário reconhecer que cada pessoa faz tal travessia de forma específica.

QUESTÃO 25

O adoecimento e a internação hospitalar provocam diferentes reações nos pacientes, trazendo alterações na vida cotidiana e redefinição de papéis. A intensidade do impacto emocional no enfrentamento da doença e da hospitalização depende, entre outros fatores, principalmente,

- A) do espaço institucional onde o tratamento é realizado.
- B) da dinâmica de funcionamento do paciente e da equipe de saúde.
- C) da humanização da equipe e ambiente físico onde ocorre a internação hospitalar.
- D) do familiar que acompanha o paciente durante o período de hospitalização e da estrutura social.
- E) da condição psíquica prévia de cada pessoa, do momento de vida em que o adoecimento e internação ocorrem e da gravidade da condição de saúde.

QUESTÃO 26

Segundo Tenório, em "A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos" (2002), a Reforma Psiquiátrica brasileira apresenta como novidade:

- A) é reforma mais humanizada que a reforma italiana, na qual se inspira.
- B) é baseada nos pressupostos do Sistema Único de Saúde e propõe uma formação especializada, que dê conta dos aspectos psicológicos do sofrimento mental.
- C) visa sobretudo à reabilitação dos internos e moradores dos hospitais psiquiátricos, por meio de tecnologias baseadas nos estudos contemporâneos na Neuropsiquiatria.
- D) apresenta como pressuposto básico a reinvenção de novos modos de ser e de viver, abandonando os manicômios e produzindo os verdadeiros hospitais psiquiátricos.
- E) a crítica ao asilo deixa de visar seu aperfeiçoamento ou humanização, incidindo sobre os próprios pressupostos da psiquiatria e a condenação de seus efeitos de normatização e controle.

QUESTÃO 27

Os profissionais de saúde para efetivar o acolhimento da pessoa idosa, devem compreender as especificidades dessa população e a legislação brasileira vigente. Nesse contexto, eles devem:

- I. estar preparados para lidar com as questões do processo de envelhecimento, particularmente no que concerne à dimensão subjetiva da pessoa idosa;
- II. romper com a fragmentação do processo de trabalho e interação precária, nas equipes multiprofissionais;
- III. reconhecer a complementaridade interdisciplinar e a integração entre a rede básica e o sistema de referências.;
- IV. facilitar o acesso dos idosos no atendimento da atenção básica.

Das afirmativas acima, estão corretas apenas

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

QUESTÃO 28

O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e tem como proposta reverter a lógica de organização e de funcionamento dos serviços, partindo de alguns princípios:

- I. atender a todas as pessoas que procurem serviços de saúde, garantindo acessibilidade universal e resolutividade;
- II. a "equipe de acolhimento" se encarrega da escuta do usuário e a consulta médica é requisitada somente para os casos em que ela se justifique;
- III. apenas os profissionais de nível superior participam da assistência direta ao usuário;
- IV. a Política Nacional de Humanização ocorre acompanhada de um método que busca manter a racionalidade gerencial hegemônica.

Das afirmativas acima, estão corretas apenas

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

QUESTÃO 29

Um exemplo de dilema moral relevante colocado recentemente para a saúde pública brasileira tem sido chamado de "judicialização da saúde", que se expressa por demandas judiciais para a garantia do acesso a produtos e serviços não oferecidos pelas normas em vigor no sistema público de saúde e provocado por

- A) Uma tensão que se expressa por uma extensão "racional" do acesso.
- B) Um dilema que se ampara excepcionalmente no direito do cidadão ao cuidado integral à saúde.
- C) Demandas judiciais que são lastreadas em avaliações adequadas do custo-efetividade dos medicamentos pagos pelo governo.
- D) Um dilema moral mais complexo do que o habitual, à medida que as tensões entre patentes e acesso costumam se expressar por uma ampliação ao acesso.
- E) uma brecha interpretativa do conceito de integralidade e a busca, por parte da indústria farmacêutica, da ampliação do fornecimento de medicamentos pagos pelo governo.

QUESTÃO 30

A cientificidade neutra do psicólogo já não mais se sustenta e os aspectos ético-políticos de suas práticas passam a ser alvo de reflexões e questionamentos (Andrade e Morato, 2004). Para um posicionamento ético-político é preciso que o psicólogo

- A) reproduza os modelos tradicionais de intervenção, configurados em técnicas ou métodos alternativos.
- B) avalie os diversos comportamentos e relações desviantes, identificando os indivíduos e as problemáticas apresentadas.
- C) trabalhe com grupos, ou trabalhe com um coletivo, com um número de participantes que garanta um trabalho efetivamente comunitário e transformador.
- D) despoje-se do lugar de especialista, portador de um saber a ser transmitido, e passe a funcionar como um mediador, que acolhe a produção emergente nos diversos encontros.
- E) perceba a população em suas deficiências sócio-econômico-culturais e desenvolva um trabalho assistencialista, com o intuito de conscientizar e ajudar tal população em suas reivindicações e lutas político-sociais.

QUESTÃO 31

A Estratégia Saúde da Família (ESF) possui muitas características facilitadoras da criação de vínculos. Nesse sentido, é correto afirmar que

- A) o vínculo depende da equipe, sendo desnecessário que o paciente acredite que esta pode contribuir de algum modo para a defesa de sua saúde.
- B) a escuta diferenciada e a maior oportunidade de criação de vínculos possibilitam responder a uma grande parte da demanda por atenção médica e por cuidados terapêuticos.
- C) uma escuta cuidadosa e o vínculo estabelecido leva o profissional a ser capaz de dar conta de tudo, reunindo em si o amplo espectro que a dimensão multidisciplinar engloba.
- D) a escuta, característica desejável da relação entre profissional e usuário do sistema de saúde, ocorre independentemente do ato de despir-se da armadura do conhecimento técnico científico e do saber do outro.
- E) a construção do vínculo, do acolhimento e da responsabilidade para com sua clientela prescinde da disponibilidade de tempo do profissional de saúde, especialmente na presença de uma doença comprovadamente orgânica.

QUESTÃO 32

Baseado em Spink et al ("A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas", 2014), sobre Métodos Qualitativos na pesquisa em saúde, considere as afirmativas abaixo:

- I. Os instrumentos de pesquisa são sempre externos ao pesquisador(a), vinculados ao uso de novas tecnologias, pois proporcionam grandes avanços nas técnicas de pesquisa. A subjetividade do(a) pesquisador(a) deve ser sempre controlada.
- II. Os métodos qualitativos orientam-se para os sentidos produzidos a partir dos fenômenos da vida cotidiana.
- III. O campo de pesquisa é o próprio tema (Campo-tema) do(a) pesquisador(a) e está sempre em construção. Portanto, não se confunde com um local específico em que o(a) pesquisador(a) se dirige para coletar dados.
- IV. O método deve ser rigoroso: descrição plena do contexto da pesquisa (indexicalidade); assumir a incapacidade de generalização dos resultados, pois trabalha com o específico e não com o geral (inconclusividade); baseado em reflexões das relações entre sujeitos e objetos da pesquisa, questionando a neutralidade na produção do conhecimento (reflexividade).

Identifique a sequência correta de itens, de acordo com Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- A) V, V, V, F
- B) V, F, F, V
- C) F, V, V, V
- D) F, V, V, F
- E) F, F, V, V

QUESTÃO 33

Para Spink ("A ética na pesquisa social: da perspectiva prescritiva à interanimação dialógica", 2000), a pesquisa social (e, por consequência, no campo da saúde) deve estar pautada em três cuidados básicos, garantindo a dialogicidade na ética e a visibilidade dos procedimentos utilizados. São eles:

- A) autonomia do(a) pesquisado(a); corresponsabilização entre pesquisadores(as) e pesquisados(as) no ato da pesquisa; transversalidade nos saberes.
- B) acolher os(as) pesquisados(as) da melhor maneira possível; ser respeitoso e educado; utilizar os princípios da humanização no ato da pesquisa.
- C) consentimento Livre e Esclarecido; garantia do anonimato; uso não abusivo das relações de poder entre pesquisadores(as) e pesquisados(as).
- D) termo de Consentimento Livre e Esclarecido; o projeto de pesquisa ser aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa; ter o aceite das unidades acadêmicas envolvidas.
- E) amostragem realizada de forma a garantir que não haverá interferências na pesquisa; coleta de dados realizada de forma sistemática e controlada; análise dos dados de forma a evitar a subjetividade dos(as) pesquisadores(as).

QUESTÃO 34

Leia atentamente as afirmativas abaixo sobre as principais características de um Centro de Atenção Psicossocial, de acordo com Sampaio e Santos ("A experiência do Centro de Atenção Psicossocial e o Movimento Brasileiro de Reforma Psiquiátrica", 2001):

- I. Promove a integração de sistemas primários e secundários de atenção.
- II. Garante a acessibilidade local (distrital ou municipal) e integração a sistemas de política social com interação direta e cotidiana com as famílias.
- III. Estabelece prática multiprofissional e articulação de diferentes saberes, voltados ao atendimento e solução dos problemas pessoais, grupais e sociais, determinantes e determinados por alterações de comportamento e da afetividade.
- IV. Estabelece multiplicidade de práticas, sempre buscando uma teoria única explicativa de todos os fenômenos mentais e formas de tratamento.
- V. É centro dinâmico das políticas de saúde mental, revolucionando a atitude dos profissionais de saúde mental e da sociedade frente às concepções de doença mental e dos direitos de cidadania.

Identifique a sequência de itens correta, de acordo com Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- A) F, F, F, V, V
- B) F, F, V, F, V
- C) V, F, V, F, F
- D) V, V, F, F, F
- E) V, V, V, F, V

QUESTÃO 35

Os movimentos de trabalhadores e da sociedade civil organizada foram fundamentais para os processos da Luta Antimanicomial. Dentre outros, destaca-se como item verdadeiro o seguinte aspecto a respeito desse movimento:

- A) gerou no início da década de 1990 o Movimento dos Trabalhadores e Usuários dos Hospitais Psiquiátricos.
- B) foi instituído, no Brasil, o dia 10 de dezembro como o dia da Luta Antimanicomial, fruto da conquista de trabalhadores, comunidades, familiares e usuários.
- C) a Luta Antimanicomial é crítica ao modelo dos manicômios. Entretanto, considera os hospitais psiquiátricos distintos dos manicômios e alvos de intervenções mais humanizadas, por parte dos profissionais e comunidades envolvidas.
- D) os conhecimentos baseados em evidências passam a ocupar um lugar estratégico no Movimento da Luta Antimanicomial: trata-se de chamar a sociedade para discutir e reconstruir sua relação com o louco e com a loucura, com o protagonismo dos(as) pesquisadores(as).
- E) na I Conferência Nacional de Saúde Mental (1987), foi iniciado o processo de desinstitucionalização (desconstruir no cotidiano das instituições e da sociedade as formas arraigadas de lidar com a loucura). O encontro que a ela se segue institui um novo lema: “Por uma Sociedade sem Manicômios”.

QUESTÃO 36

Segundo Teixeira (apud Tenório, “A Reforma Psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos”, 2002), dois antecedentes históricos são importantes para a compreensão da Reforma Psiquiátrica brasileira: as Comunidades Terapêuticas nas décadas de 1960 e 1970 e o Movimento da Psiquiatria Comunitária. A partir destes antecedentes, leia as afirmativas abaixo:

- I. As Comunidades Terapêuticas tinham como pressuposto a criação de um espaço institucional em que predominassem relações sociais mais liberais e equânimes.
- II. Um dos motivos do sucesso do modelo das Comunidades Terapêuticas foi a criação de espaços artificiais a partir de um modelo ideal de grupo societário com base em um projeto clínico/psiquiátrico ainda conservador.
- III. A Psiquiatria Comunitária surge como proposta alternativa à prevalência do modelo asilar, propondo que a psiquiatria deveria organizar-se segundo um programa mais amplo de intervenção na comunidade, visando evitar o adoecimento mental.
- IV. Apesar das muitas críticas à psiquiatrização do social, a psiquiatria comunitária apresenta a positividade do conceito de comunidade, por sua importância estratégica na oposição ao manicômio e à segregação.

Identifique a sequência correta de itens verdadeiros (V) e falsos (F).

- A) F, F, V, V
- B) F, V, V, V
- C) V, F, F, V
- D) V, F, V, V
- E) V, V, F, F

QUESTÃO 37

Para Ávila (2012), o corpo apresenta-se como um campo de indagação para as chamadas ciências humanas, dentre outras. Portanto, trata-se de um objeto múltiplo, complexo, aberto a uma diversidade de perspectivas e sujeito a uma gama de representações. O corpo vivido, experienciado, corpo pessoal de cada indivíduo tem valor narcísico. Ficar doente, estar doente, para além do seu significado médico, é vivenciar um processo pleno de significações. Sob essa perspectiva de corpo, é correto afirmar:

- A) a pessoa adoece de corpo e alma, o psiquismo não é uma esfera autônoma, o eu e o corpo estão em permanente diálogo entre si e com o mundo, seja na saúde ou na doença.
- B) a questão do corpo aparece de inúmeras formas na contemporaneidade, mas é necessário compreendê-lo apenas a partir da antropologia e suas interações culturais.
- C) o corpo é conhecido somente a partir da patologia, corpo sede de doenças que é a base para exames, fonte de informação diagnóstica; este é o corpo que a ciência deve considerar.
- D) para compreender o corpo é necessário priorizar a experiência humana relacionada ao misticismo, o corpo religioso e suas representações.
- E) a experiência do sujeito com seu próprio corpo não necessita ser explorada, basta examiná-lo enquanto organismo biológico.

QUESTÃO 38

Alamy (2013) refere que os atendimentos do psicólogo no hospital têm como foco os sintomas emergenciais da doença desencadeante dos problemas psicoafetivos. Há uma ruptura na vida normal do sujeito, separando-o das suas atividades e impondo-lhe novas situações, em virtude do seu adoecimento. Qualquer diagnóstico que determine uma hospitalização gera um impacto, seja ele sentido objetivamente, decisão sobre qual tratamento realizar, ou subjetivamente, como as fantasias geradas pelos estereótipos relacionados à patologia. Partindo dessas reflexões, é correto afirmar:

- A) apenas fatores anatômicos, físicos e químicos são suficientes para justificar e tratar determinadas patologias.
- B) as experiências de vida do paciente não o influenciam na sua forma de perceber e sentir o seu adoecimento e hospitalização.
- C) durante o enfrentamento do adoecimento, não é necessário favorecer ao paciente maneiras para que ele possa descobrir como lidar de forma satisfatória com suas limitações, impostas pela doença e hospitalização.
- D) no hospital, o que impossibilita a realização do trabalho do psicólogo são as diversas situações relacionadas à complexidade dos fatores psíquicos que emergem durante o processo do adoecimento e hospitalização.
- E) deve-se considerar a especificidade de cada patologia e de cada paciente, atentar para a “simbologia dos órgãos” afetados, uma vez que cada um deles terá uma representatividade singular para o paciente.

QUESTÃO 39

Segundo Elisabeth Kübler-Ross (1996), a família do paciente fora de possibilidade terapêutica desempenha papel preponderante, podendo inclusive contribuir para a reação do paciente. Compartilhar as emoções favorece o enfrentamento aos poucos da realidade da separação iminente. Os membros da família experimentam de modo singular o adoecimento e o agravamento do quadro clínico do paciente; participar das preocupações comuns possibilita o atravessamento da vivência sob menos pressão de tempo e emoção. A necessidade da família sofrerá variações do princípio da doença até muito tempo depois da morte; por isso, devem dosar suas energias entre si para não esgotar todos os membros em um só momento. Com base nas reflexões da autora, podemos afirmar:

- A) familiares não devem falar sobre a doença com pacientes em estado crítico de comprometimento orgânico.
- B) a família deve estar sempre presente, excluindo todas as outras interações para ficar exclusivamente ao lado do paciente.
- C) deve-se ocultar constantemente do paciente os pensamentos e sentimentos durante a vivência de uma doença diagnosticada como potencialmente fatal.
- D) a presença da família junto ao paciente fora de possibilidade terapêutica interfere intensamente e de modo pouco positivo durante todo o percurso de enfrentamento da vivência de proximidade da morte.
- E) a forma de enfrentamento da família depende de modo efetivo da estrutura familiar e da habilidade de comunicação entre si. Não levar em conta a família do paciente dificulta o percurso do processo terapêutico dele.

QUESTÃO 40

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde. Dessa maneira, ele representa uma ação que faz parte dos processos de produção de saúde e se multiplica em inúmeras outras ações (BRASIL, 2010). Esse complexo encontro entre o profissional de saúde e o usuário possibilita que sejam analisados:

- A) o ato da escuta e a produção de vínculo como ação terapêutica; as formas de organização dos serviços de saúde; o uso ou não de saberes e afetos, para a melhoria da qualidade das ações de saúde; e o quanto esses saberes e afetos estão a favor da vida.
- B) O tempo de escuta, a produção e a qualidade dos registros para análise terapêutica posterior; as formas de organização dos serviços de saúde; o uso ou não de saberes e afetos, para a melhoria da qualidade das ações de saúde; e o quanto esses saberes e afetos estão a favor da vida.
- C) O ato em si da escuta e materiais usados na escuta terapêutica; as formas de organização dos serviços de saúde; o uso ou não de saberes e afetos, para a melhoria da qualidade das ações de saúde; o que a comunidade contribui para o equilíbrio econômico-financeiro do usuário.
- D) O ato da escuta e a produção de vínculo como ação terapêutica; as formas de conservação ou desgaste da estrutura corporal do usuário; o uso ou não de saberes e afetos, para a melhoria da qualidade das ações de saúde; o equilíbrio econômico-financeiro do usuário e de seus familiares.

- E) O ato em si da escuta e materiais usados na escuta terapêutica; as formas de organização dos serviços de saúde; o uso ou não de saberes e afetos, para a melhoria da qualidade das ações de saúde; o equilíbrio econômico-financeiro do usuário e a interferência em seu bem-estar pessoal.

QUESTÃO 41

O papel central dos profissionais do NASF consiste em: dar suporte aos profissionais das ESF para que tenham condições de realizar ações relacionadas ao campo do conhecimento das diversas áreas incluídas no Núcleo; identificar demandas de qualificação profissional das ESF; definir, em conjunto com a gestão e com as ESF, os protocolos e fluxos de encaminhamento para o atendimento, individualizado ou em grupo, da demanda referenciada (CFP, 2009). Com base nesse papel central, são consideradas ações do psicólogo que atua no NASF:

- A) atenção aos usuários e seus familiares diretos, bem como aos trabalhadores de saúde em situação de risco psicossocial ou doença mental; combate ao sofrimento subjetivo associado às doenças mais comuns identificadas no mapa epidemiológico da comunidade e que são entraves a adesão de hábitos de vida saudáveis; as ações de enfrentamento de agravos vinculados ao uso abusivo de álcool e drogas e as ações de redução de danos e combate à discriminação.
- B) 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; combate ao sofrimento subjetivo associado a toda e qualquer doença e a questões subjetivas de entrave à adesão a práticas preventivas ou a incorporação de hábitos de vida saudáveis; as ações de enfrentamento de agravos vinculados ao uso abusivo de álcool e drogas e as ações de redução de danos e combate à discriminação.
- C) 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; combate ao sofrimento físico associado às doenças mais comuns identificadas no mapa epidemiológico da comunidade e que são entraves à adesão de hábitos de vida saudáveis; as ações de enfrentamento de agravos vinculados à gravidez na adolescência, acamados e as ações de redução de danos e combate à discriminação.
- D) 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; combate ao sofrimento físico associado a toda e qualquer doença e a questões subjetivas de entrave à adesão a práticas preventivas ou a incorporação de hábitos de vida saudáveis; as ações de enfrentamento de agravos vinculados ao abuso infantil, gravidez na adolescência, acamados e as ações de redução de danos e combate à discriminação.
- E) 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; as ações de enfrentamento de agravos vinculados prioritariamente ao abuso infantil e gravidez na adolescência; combate ao sofrimento subjetivo associado às doenças mais comuns identificadas no mapa epidemiológico da comunidade e as ações de combate à discriminação e analfabetismo.

QUESTÃO 42

Adoecer é um momento de crise, de perdas, no qual se esbarra com o incontrolável e a fragilidade da condição humana. Em situações adversas, o que acontece é da ordem do imprevisível. Mohallem (2003) faz referência que o paciente pode ir ao encontro do limite de sua vulnerabilidade, de seu desamparo, mas também, por outro lado, descobre quanto ele pode ser capaz de suportar, pôr à prova seu potencial e encontrar saídas frente à angústia. Considerando essa afirmativa, há a possibilidade de dois caminhos:

- A) permanecer paralisado, na inibição, para impedir o aparecimento do vazio, ou suportar a mudança já ocorrida, criando novos recursos para contorná-lo.
- B) despertar o sentimento de fracasso que a finitude da vida revela com a doença, ou enfrentar a vivência negando a existência do momento de crise.
- C) agir diante do inesperado, adotando postura ativa de reação durante a crise, ou ficar buscando justificativas para entender a situação adversa.
- D) desistir, entregando-se à situação geradora de angústia, ou utilizar a fuga como mecanismo de enfrentamento.
- E) paralisar-se entregando-se ao desamparo, ou considerar-se pouco capaz de suportar a vivência traumática.

QUESTÃO 43

Segundo Santos, Alves e Amboni (2013), atualmente, o psicólogo que trabalha na APS tem baseado suas ações na visão do ser como biopsicossocial, posto que neste ambiente, valoriza-se a atenção integral ao processo saúde-doença. Dessa maneira, os autores querem dizer que o psicólogo:

- I. tem o papel de ser potencializador de autoestima e autonomia na comunidade;
- II. deve preservar o atendimento individualizado, sem envolver os demais membros da equipe, para aqueles usuários que desejam fazer psicoterapia, respeitando, assim, a liberdade pessoal;
- III. deve superar seus conflitos com a equipe de trabalho, repassando para eles a responsabilidade de cuidar dos usuários que o procuram;
- IV. deve evitar resolver, pessoalmente, problemas e/ou suprir necessidades da população atendida;
- V. deve promover estratégias para que a população atendida encontre suas próprias soluções, envolvendo equipe, usuário, família.

Diante do exposto, são considerados corretos apenas

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

QUESTÃO 44

A Clínica Ampliada propõe que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de ajudar as pessoas, não somente a combater as doenças, mas a transformar-se, de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não a impeça de viver outras coisas na sua vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). Com base nessa proposição, a PNH recomenda que os profissionais de saúde desenvolvam

- A) a escuta qualificada do usuário; o respeito às diferenças étnicas ou culturalmente diferenciadas; a capacidade de trabalhar com ofertas que potencializem as capacidades de cada usuário em lugar de restringi-las; a capacidade de procurar equilibrar combate à doença com produção de vida; evitar recomendações pastorais e culpabilizantes.
- B) a escuta qualificada da equipe de saúde e suas limitações de atuação; a capacidade de desenvolver no usuário a importância de cuidar de seus problemas pessoais em lugar de criar conflitos na comunidade; a capacidade de procurar equilibrar combate à doença com produção de vida evitar interrupções do processo de atendimento, garantindo o processo de referência e contrar-referência;
- C) a capacidade de inculcar no usuário a importância de cuidar de seus problemas pessoais em lugar de criar conflitos na comunidade; a escuta qualificada do usuário e da gestão dos serviços, por serem os dois principais pilares do trabalho em saúde; o respeito às diferenças étnicas ou culturalmente diferenciadas; a capacidade de ensinar o usuário a lidar com sua doença e a como viver uma vida de limitações necessárias.
- D) a capacidade do profissional de saúde de realizar capacitações voltadas para o desenvolvimento do usuário; a escuta qualificada do usuário, respeitando as recomendações pastorais, mesmo quando consideradas culpabilizantes; a capacidade de trabalhar com ofertas que potencializem as capacidades de cada usuário em lugar das restringi-las.
- E) o respeito às diferenças étnicas ou culturalmente diferenciadas; a capacidade de ensinar o usuário a lidar com sua doença e a como viver uma vida de limitações necessárias; a escuta qualificada da equipe de saúde e suas limitações de atuação; a capacidade de inculcar no usuário a importância de cuidar de seus problemas pessoais em lugar de criar conflitos na comunidade.

QUESTÃO 45

Têm sido observadas recentes manifestações contra medidas normativas federais e estaduais voltadas ao banimento ou à redução de danos provocados por práticas sociais reconhecidamente nocivas à saúde. Manifestam-se contra:

- I. a publicidade de alimentos com componentes reconhecidamente patogênicos;
- II. a fiscalização da presença de álcool no sangue de pessoas que dirigem veículos;
- III. a falta de regulação sanitária na venda de medicamentos;
- IV. as restrições ao hábito de fumar em locais públicos fechados.

Das afirmativas acima, estão corretas apenas

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

QUESTÃO 46

Magda Dimenstein, em palestra realizada para o I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública (2006), afirmou que considera que “a finalidade por excelência de qualquer trabalho em Psicologia seja operar cotidianamente essa máquina desejante que articula profissionais, usuários, organizações, tecnologias, encontros de sujeitos, que produz uma movimentação que implica processos cooperativos, potentes, prazerosos ou não, tal como relata grande parte dos trabalhadores em saúde”. Com esse pronunciamento, a autora quis ressaltar que:

- A) mesmo não existindo receitas prontas e definitivas, o psicólogo pode produzir disposição para se interrogar como age diante dos cenários que encontra, incentivando essa conduta também junto aos usuários e profissionais, refletindo também se age como interditor ou produtor de vida e se procura lutar contra os diagnósticos prontos e prescrições de modos de existir no mundo.
- B) a anamnese, circunscrita à queixa e sintomas para a elaboração de diagnóstico, seguida da psicoterapia, têm funcionado, na maioria dos casos, como as únicas e possíveis ferramentas que o psicólogo dispõe para lidar com as necessidades de saúde.
- C) diante da complexidade e o enorme desprazer que coabita o mundo do trabalho, o psicólogo deve preparar os trabalhadores e usuários para o fato de não haver escolha teórica ou metodológica capaz de modificar os cotidianos da saúde.
- D) o psicólogo deve aceitar suas limitações pessoais e profissionais, reforçadas pela formação acadêmica recebida e se ater ao um protagonismo limitado diante da dimensão acentuada dos problemas de saúde existentes no país.
- E) diante das inúmeras limitações da formação profissional recebida e da crença ilusória sobre um SUS que dá certo, o psicólogo deve ter muito cuidado em propor inovações para ampliar as ações da equipe de saúde.

QUESTÃO 47

Um dos aspectos preocupantes da inserção e atuação do psicólogo no SUS diz respeito ao seu despreparo para esse tipo de trabalho, decorrente da formação profissional oferecida e reforçada nos cursos de Psicologia (LIMA, 2010). A seu ver, são características mais frequentes decorrentes desse despreparo:

- A) Ampla compreensão dos problemas de saúde dos usuários, vistos como fenômenos psicológicos centrados em aspectos intraindividuais; desconhecimento sobre como trabalhar em equipe; desconhecimento dos princípios do SUS; poucos registros sobre a história de vida profissional dos usuários.
- B) desconhecimento sobre como trabalhar em equipe; compreensão restrita dos problemas de saúde dos usuários, vistos como fenômenos psicológicos centrados em aspectos intraindividuais; uso da clínica tradicional, individualizada para todos os níveis de assistência à saúde; repertório comportamental modelado e cristalizado, sem se preocupar com o sujeito que está sob seus cuidados.
- C) privilegiar a teoria psicanalítica para realizar uma clínica individualizada mais assertiva; desconhecimento sobre como trabalhar em equipe; compreensão irrestrita dos problemas de saúde dos usuários, vistos como fenômenos psicológicos centrados em aspectos intraindividuais; desvalorização sobre as formas como o usuário desenvolve relações interpessoais na comunidade.

- D) desconhecimento sobre como trabalhar em equipe; compreensão irrestrita dos problemas de saúde dos usuários, vistos como fenômenos psicológicos centrados em aspectos intraindividuais; uso da clínica tradicional, individualizada para todos os níveis de assistência à saúde; poucos registros sobre a história de vida profissional dos usuários; não saber acompanhar os prontuários dos usuários.
- E) compreensão restrita dos problemas de saúde dos usuários, vistos como fenômenos psicológicos centrados em aspectos intraindividuais; uso da clínica tradicional, individualizada para todos os níveis de assistência à saúde; desconhecimento sobre como atualizar os prontuários dos usuários; repertório comportamental modelado e cristalizado, sem se preocupar com o sujeito que está sob seus cuidados.

QUESTÃO 48

Para o CREPOP (CFP, 2010), o psicólogo pode contribuir para a consolidação das políticas públicas de saúde no Brasil através de:

- A) qualificação do entendimento dos problemas individuais e coletivos da população; atuação na humanização do atendimento; atuação na qualificação da relação entre as equipes, entre os usuários da saúde ou entre as comunidades inseridas em cada território; atuação na politização dos usuários para a luta em busca da casa própria; domínio de técnicas de persuasão a serem aplicadas para a melhoria das relações familiares.
- B) qualificação do entendimento dos problemas apenas coletivos da população; identificação como ideias, crenças, sentimentos e pensamentos são parte dos processos de prevenção e tratamento que precisam ser trabalhados nas Políticas de Saúde; atuação na humanização do atendimento; atuação na qualificação da relação entre as equipes, entre os usuários da saúde ou entre as comunidades inseridas em cada território.
- C) qualificação do entendimento dos problemas individuais e coletivos da população; identificação como ideias, crenças, sentimentos e pensamentos são parte dos processos que não precisam ser trabalhados nas Políticas de Saúde; atuação na qualificação da relação entre as equipes, entre os usuários da saúde ou entre as comunidades inseridas em cada território; participação e envolvimento direto nas ações da política local.
- D) qualificação do entendimento dos problemas individuais e coletivos da população; identificação como ideias, crenças, sentimentos e pensamentos são parte dos processos de prevenção e tratamento que precisam ser trabalhados nas Políticas de Saúde; atuação na humanização do atendimento; atuação na qualificação da relação entre as equipes, entre os usuários da saúde ou entre as comunidades inseridas em cada território.
- E) qualificação do entendimento dos problemas apenas coletivos da população; identificação como ideias, crenças, sentimentos e pensamentos das famílias são parte dos processos que não precisam ser trabalhados nas Políticas de Saúde; atuação na humanização do atendimento; Participação e envolvimento direto nas ações da política local.

QUESTÃO 49

A perspectiva psicossocial se sustenta em um campo do conhecimento que envolve a família, a abordagem transdisciplinar, o trabalho com grupos e a consideração da realidade social. O conceito que mais se aproxima dessa abordagem é

- A) dialogia.
- B) cidadania.
- C) subjetividade.
- D) clínica ampliada.
- E) clínica psicanalítica.

QUESTÃO 50

A elaboração da perda e a conclusão do trabalho de luto tem função primordial para continuidade de projetos de vida. Frequentemente, o que se apresenta é o contrário, preocupação em se evitar a morte e, como seu efeito, tentar se esquivar do trabalho do luto. A família, de modo geral, sente-se insegura e apreensiva, demonstrando fragilidade psíquica. O trabalho do psicólogo com familiares nessas situações é:

- I. criar espaços de escuta para que se possa falar da dor diante da perda;
- II. atender familiares e avaliar os recursos psíquicos utilizados para o enfrentamento da vivência, apenas quando houver solicitação do médico;
- III. discutir os casos com a equipe interdisciplinar, avaliando a singularidade de cada caso e sua condução;
- IV. evitar conversar sobre o assunto.

Das afirmações acima, está(ão) correta(s)

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