



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO
COREMU/HUPAA/UFAL/PROPEP – 2018/2019

PROVA TIPO

1

Área Profissional:

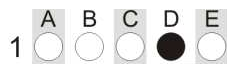
PSICOLOGIA

Prova Objetiva

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES GERAIS

1. Este **Caderno de Questões** somente deverá ser aberto quando for autorizado pelo **Fiscal**.
2. 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 **3 horas e 30 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 **2 horas** do início da aplicação.
5. Na **Folha de Respostas** de questões objetivas, **confira seu nome, número do seu documento de identificação e Área Profissional escolhida**.
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 do Caderno de Questões para a **Folha de Respostas** de questões objetivas.
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.).

Boa Prova!

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

Assinatura do(a) candidato(a):

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
COREMU/HUPAA/UFAL/PROPEP - 2018/2019
EDITAL N° 37/2017 - COREMU/HUPAA/UFAL/PROPEP



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL

CONHECIMENTOS GERAIS

QUESTÃO 01

O funcionamento do SINAN se dá com base na 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 suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo da Portaria nº 1.271/2014, do Ministério da Saúde, podendo ser imediata ou semanal. Essa comunicação se dá por meio

- A) da AIH.
- B) da Ficha de Avaliação.
- C) do Mapa de Monitoramento.
- D) da Ficha Individual de Notificação.
- E) da Ficha Individual de Investigação.

QUESTÃO 02

Dadas as afirmativas sobre Incidência e Prevalência de uma doença,

- I. Incidência indica o número de casos novos ocorridos em um certo período de tempo em uma população específica.
- II. Prevalência refere-se ao número de casos (novos e velhos) encontrados em uma população definida, em um determinado ponto no tempo.
- III. Incidência e prevalência são as diferentes formas de medir a ocorrência de doenças nas populações.
- IV. A incidência expressa o risco de tornar-se doente.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 03

O acolhimento, de acordo com o proposto pela Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, na publicação *Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência* (BRASIL, 2009),

- A) é um dispositivo que permite acionar as redes de profissionais intra e inter unidades de saúde.
- B) permite que haja melhor qualificação das portas de entrada dos serviços do SUS, sendo a elas restrito.
- C) deve ser realizado em sala específica, com o uso de protocolos padronizados, aplicado por profissional treinado.
- D) é uma tecnologia de triagem, que permite selecionar os casos que devem ser atendidos em determinada unidade de saúde.
- E) permite a padronização de condutas, eliminando as imprecisões nos atendimentos devido às diferenças culturais e sociais.

QUESTÃO 04

A investigação epidemiológica de campo de casos, surtos, epidemias ou outras formas de emergência em saúde é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde, cuja execução primária é responsabilidade de cada respectiva unidade técnica que, nesse contexto, pode ser apoiada pelos demais setores relacionados e níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2017). O objetivo é garantir a obtenção, de forma correta e completa, por meio de fontes primárias (coleta direta nos pacientes ou serviços de saúde) ou secundárias (registros não eletrônicos de serviços de saúde ou bases de dados de sistemas de informação), das informações necessárias referentes a:

- I. notificação de caso isolado de doença ou agravo;
- II. avaliação da relação causal entre exposição a um fator de risco e ocorrência de uma doença ou agravo à saúde;
- III. notificação de agregado de casos de doença ou agravo;
- IV. descrição epidemiológica e identificação de fatores associados à ocorrência de possível mudança de padrão epidemiológico de doença ou agravo;
- V. descrição epidemiológica da avaliação das intervenções em saúde pública determinando sua eficácia e efetividade.

Dos itens, verifica-se que são corretos apenas

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

QUESTÃO 05

São objetos de notificação imediata à autoridade sanitária municipal os casos de

- A) tortura.
- B) abandono.
- C) negligência.
- D) violência física.
- E) tentativa de suicídio.

QUESTÃO 06

A equipe de planejamento de uma secretaria de saúde está realizando levantamento de indicadores e deseja calcular o coeficiente de letalidade por doenças diarreicas agudas em menores de 1 ano. Para realizar essa tarefa, quais são os sistemas de informação em saúde que devem ser consultados?

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

QUESTÃO 07

Assinale a alternativa correta sobre o método da tríplice inclusão, proposto pela Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.

- A) Permite uma abordagem assistencialista focada nas necessidades de saúde de determinado sujeito e/ou família, com a identificação das vulnerabilidades e riscos presentes, proporcionando o acesso e o exercício de programas sociais governamentais diretamente relacionados com a saúde.
- B) Possibilita a ampliação da clínica exercida por grupos de profissionais de diferentes categorias profissionais, sob coordenação de um médico devidamente treinado para exercer a função de liderança, fortalecendo a gestão gerencial hegemônica como estratégia de resolubilidade para o SUS.
- C) É uma estratégia metodológica para articulação e produção de ações integradas entre três políticas do SUS: a Política de Educação Permanente em Saúde, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
- D) Tem como objetivo principal a resolução dos adoecimentos da população assistida por uma determinada equipe de saúde, tendo como base a inclusão: da história da doença no contexto familiar e social, das questões biológicas e psicológicas do indivíduo e dos determinantes sociais do processo saúde-doença.
- E) Ele se realiza por meio de mudanças nos modos de se fazer gestão e atenção no trabalho em saúde, devido à inclusão dos diferentes sujeitos e coletivos, em um processo de negociação das diferenças e conflitos presentes no processo de produção de saúde, resultando em projetos coletivos corresponsabilizados entre os partícipes.

QUESTÃO 08

O Boletim Informativo da SUVISA, Superintendência de Vigilância à Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, (ano 1, nº 15, out/nov 2017), apresentou os indicadores de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT). A série histórica dos últimos 10 anos (2006 a 2016) revela que as mortes prematuras por DANT em Alagoas vêm aumentando. Considerando o indicador mortalidade, qual a principal causa de mortalidade por DANT na 1ª Região de Saúde de Alagoas e de mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório no estado de Alagoas?

- A) Câncer e Insuficiência Cardíaca.
- B) Câncer e Infarto Agudo do Miocárdio.
- C) Complicações do Diabetes Mellitus e Acidente Vascular Cerebral.
- D) Doenças do Aparelho Circulatório e Acidente Vascular Cerebral.
- E) Doenças do Aparelho Circulatório e Infarto Agudo do Miocárdio.

QUESTÃO 09

Dadas as afirmativas sobre tipos de estudos epidemiológicos,

- I. Um estudo descritivo limita-se a descrever a ocorrência de uma doença em uma população, sendo, frequentemente, o primeiro passo de uma investigação epidemiológica.
- II. Um estudo analítico aborda, com mais profundidade, as relações entre o estado de saúde e as outras variáveis.
- III. Os estudos transversais medem a incidência da doença.
- IV. Em um estudo ecológico, as unidades de análise são grupos de pessoas ao invés de indivíduos.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 10

Dadas as afirmativas relativas à Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH),

- I. A PNH busca, como efeito da humanização da saúde, a diminuição das fronteiras disciplinares entre as diferentes profissões da saúde e a mudança nos modos de fazer atenção e gestão que predominam no trabalho em saúde.
- II. O Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH) é um dos produtos nascidos após a criação da PNH, tendo como objetivo a melhoria da atenção à saúde prestada aos usuários do SUS nas unidades hospitalares.
- III. A PNH tem como valores fundamentais o voluntarismo e o assistencialismo, reconhecendo a importância da racionalidade administrativa e dos programas de qualidade total na área da saúde.
- IV. A PNH reafirma a importância de retomarmos e valorizarmos o “bom humano”, uma vez que este é o produto final almejado pelas ações realizadas por essa política.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 11

Dois indicadores universais vinculados à saúde da mulher, que fazem parte do rol de 23 indicadores para a pactuação interfederativa nos anos de 2017-2021, são: o de número 11 – “razão de exames citopatológicos do colo do útero” e o de número 12 – “razão de exames de mamografia de rastreamento”. A meta pactuada para o município de Maceió para o ano de 2017 foi de 0,5 para ambos. Tais indicadores estão voltados para mulheres

- A) que se enquadram na faixa etária de mulheres em idade fértil para ambos os indicadores.
- B) de 15 a 25 anos de idade para o indicador de número 11 e 25 a 50 anos de idade para o indicador de número 12.
- C) em idades de 25 a 64 anos para o indicador de número 11 e em idades de 50 a 69 anos para o indicador de número 12.
- D) a partir de 1 ano após a menarca até os 50 anos de idade para o indicador de número 11 e a partir dos 30 anos para o indicador de número 12.
- E) a partir dos 30 anos de idade após a primeira gestação para o indicador de número 11 e mulheres a partir dos 30 anos de idade com ou sem gestação prévia para o indicador de número 12.

QUESTÃO 12

Maria Inês Bravo, em seu texto *Política de Saúde no Brasil*, indica que “nos anos 1990 assiste-se o redirecionamento do papel do Estado, influenciado pela Política de Ajuste Neoliberal”. Nesse contexto, algumas questões comprometeram a possibilidade de avanço do SUS como política social, tais como:

- I. o desrespeito ao princípio da equidade na alocação dos recursos públicos pela não unificação dos orçamentos federal, estaduais e municipais;
- II. o afastamento do princípio da integralidade e prevenção e atenção curativa havendo prioridade para a assistência médico-hospitalar em detrimento das ações de promoção e proteção da saúde;
- III. criação do complexo médico-industrial;
- IV. a remuneração por produção.

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

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

QUESTÃO 13

Segundo o Art. 23 da Lei nº 8.080/1990, é permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde, nos seguintes casos, dentre outros:

- I. doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos;
- II. pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada;
- III. serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.

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

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

QUESTÃO 14

Dadas as afirmativas sobre o que preceitua a Lei nº 8.080/1990 no que concerne à Atenção à Saúde Indígena,

- I. Cabe a cada órgão federado, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- II. O SUS deve promover a articulação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País.
- III. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena é, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado.

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 15

Tatiana Vargas de Faria Baptista, em seu texto *História das políticas de saúde no Brasil* (2007), afirma que na década de 1970 o Movimento Sanitário buscava reverter a lógica da assistência à saúde no país, apresentando quatro proposições para debate:

- I. a saúde é um direito de todo cidadão, independentemente de contribuição ou de qualquer outro critério de discriminação;
- II. as ações de saúde devem estar integradas em vários sistemas, cada um deles voltado para um específico serviço de saúde;
- III. a gestão administrativa e financeira das ações de saúde deve ser descentralizada para estados e municípios;
- IV. o Estado deve promover a participação e o controle social das ações de saúde.

Dos itens, verifica-se que estão corretos apenas

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

QUESTÃO 16

A Lei nº 8.080/1990 estabelece um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo, entre outras:

- I. assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II. participação, no âmbito da competência geral do Ministério da Saúde, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- III. participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas exclusivamente;
- IV. revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.

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

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

QUESTÃO 17

De acordo com o Art. 13 da Lei nº 8.080/1990, a articulação das políticas e programas a cargo das comissões intersetoriais abrangerá, em especial:

- A) organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- B) fomento, coordenação e execução de programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.
- C) estabelecimento de normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde.
- D) formulação e avaliação de políticas de alimentação e nutrição; participação na formulação e na implementação das políticas de saneamento básico.
- E) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador.

QUESTÃO 18

De acordo com o Art. 200 da Constituição Federal de 1988, ao Sistema Único de Saúde compete:

- I. prestar assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas;
- II. executar as ações de vigilância ambiental, bem como as de saúde do trabalhador;
- III. ordenar a formação de recursos humanos em todas as áreas do conhecimento;
- IV. fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.

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

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

QUESTÃO 19

A Lei nº 8.142/1990 estabelece que:

- I. o Sistema Único de Saúde contará em cada esfera do governo, sem prejuízo das funções do poder legislativo, com duas instâncias colegiadas, a conferência de Saúde e o Conselho de Saúde;
- II. o Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios;
- III. os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação.

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

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

QUESTÃO 20

De acordo com o Art. 5º da Lei nº 8.080/1990, são objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre outros:

- I. a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II. a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo;
- III. a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do Art. 2º da própria lei.

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

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

Em estudos já publicados (CEZAR; RODRIGUES; ARPINI, 2015; MEIRA; SILVA, 2011), observa-se que a inserção do profissional em Psicologia nos serviços de Estratégia de Saúde da Família não é um processo simples. Segundo esses estudos, qual das alternativas melhor caracteriza as possibilidades dessa inserção?

- A) Desenvolver ações de maneira unidisciplinar e intersetorial, com intervenções de promoção, prevenção e educação em saúde.
- B) Superar o modelo tradicional de atuação do psicólogo, por meio de um trabalho compartilhado somente com outros psicólogos.
- C) Atender as expectativas tanto dos profissionais das equipes de Saúde da Família como dos usuários do serviço, em que a Psicologia desenvolva preferencialmente ações clínicas individuais.
- D) Realizar ações de articulação ensino-serviço e de articulação com serviços da rede de saúde e saúde mental do município e de participação em espaços coletivos, como Conselho Municipal de Saúde e Comissão de Saúde Mental.
- E) Realizar interconsultas, ações no campo e algumas mudanças no processo de trabalho das equipes, mas não seu matriciamento, pois é tarefa exclusiva dos profissionais de atenção secundária.

QUESTÃO 22



A pesquisa é fundamental para o desenvolvimento da ciência e das práticas profissionais. Em psicologia possuímos muitas bases de dados para a realização de pesquisas bibliográficas. São exemplos de Bases de Dados com referências científicas de Psicologia:

- A) PsycINFO, BVS, ADSaúde, BBO, Bireme.
- B) Lilacs, Bireme, BVS, Athenus, Web of Science.
- C) PsycINFO, BVS, SciELO, Redalib, Portal CAPES.
- D) BVS, ADSaúde, SciELO, Redalib, Web of Science.
- E) Scopus, ResearchID, PsycINFO, Portal CAPES, Athenus.

QUESTÃO 23

No artigo *Posicionamentos críticos e éticos sobre a violência contra as mulheres*, Benedito Medrado e Ricardo Mélo (2008) discutem a questão da violência que homens exercem contra as mulheres, fazendo uma problematização sobre a importância de se compreender como os processos de socialização masculina são construídos e “como as pessoas se posicionam e são posicionadas em práticas de poder e jogos de verdade” (p. 79), pois, de acordo com os teóricos, “tratar como “não-humano” práticas violentas engendradas por seres humanos não nos parece um caminho que favorece a transformação social” (p. 79). Sabe-se que a violência contra as mulheres vem sendo considerada uma questão de saúde pública no Brasil (SCHREIBER, 2001; AZAMBUJA; NOGUEIRA, 2008; PEDROSA; SPINK, 2011), o que parece desafiar os profissionais da saúde a considerá-la uma temática relevante em seus cotidianos, não somente de modo “contemplativo e afirmativo”, mas também de modo responsável e ético-politicamente implicado com sua prevenção e combate. Atentando ao que foi exposto acerca do tema da violência contra as mulheres, cabe ao psicólogo, no exercício de um trabalho ético-politicamente comprometido com a promoção da saúde da população, considerar que:

- A) o modelo de socialização masculino e o feminino são naturais e não incidem sobre o exercício da violência.
- B) não existem mais desigualdades de poder entre homens e mulheres e esse não deve ser um tema relevante para a atuação do psicólogo na saúde.
- C) a violência contra as mulheres é uma questão privada, e não de saúde. Logo, não deve ser considerada como um tema relevante para a atuação do psicólogo na saúde.
- D) a violência contra as mulheres é uma questão de segurança pública. Logo, não deve ser considerada como um tema relevante para a atuação do psicólogo na saúde.
- E) o modelo de socialização marcado pela associação entre masculinidade-agressividade-violência versus feminilidade-submissão-fragilidade incide sobre a construção de práticas e relações desiguais de poder entre homens e mulheres, entre homens e homens e entre mulheres e mulheres, que podem culminar no exercício da violência.

QUESTÃO 24

No campo da saúde mental e da Reforma Psiquiátrica, a Redução de Danos, segundo Lancetti, é uma prática de saúde pública definida como uma série de procedimentos destinados a atenuar as consequências adversas do consumo de drogas. Dadas as afirmativas sobre a Redução de Danos,

- I. Como política é frontalmente divergente daquela predominante de combate às drogas (está fundamentada na criminalização do usuário, com o objetivo de eliminá-las).
- II. Como prática de saúde pública, está em franca sintonia com todas as experiências sanitárias que buscam a defesa da vida.
- III. Teve início nos anos 1990 com a distribuição de seringas entre usuários de drogas injetáveis, preferencialmente cocaína e heroína.
- IV. Está fundamentada numa ideia muito simples: minorar o efeito deletério das drogas.
- V. Busca a proibição de todas as formas de uso de drogas que atentem contra a qualidade de vida ou mesmo a vida do usuário.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 25

O adoecimento é um fenômeno que rompe com as certezas imaginárias que o sujeito tem em relação a sua própria vida; é um acontecimento que geralmente desperta medo, angústia, incertezas, dentre outros sentimentos que tornam essa experiência peculiar, própria a cada pessoa. Em relação ao assunto, dadas as afirmativas,

- I. Portadores de uma mesma patologia não apresentam necessariamente os mesmos sintomas físicos e comportamentais.
- II. O percurso de adoecimento de um sujeito também tem relação com sua história de vida.
- III. A experiência do adoecimento interfere no cotidiano do sujeito que, por sua vez, quando faz o movimento de enfrentamento da situação é impulsionado ao restabelecimento de novas formas de conduzir sua vida.
- IV. Impor limites na relação médico-paciente e utilizar tecnologias avançadas para substituir esses momentos são estratégias que devem ser sempre adotadas, pois trazem contribuições para o tratamento do paciente.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 26

No artigo *O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social*, Ricardo Burg Ceccim e Laura C. M. Feuerwerker (2002, p. 42) fazem uma crítica às instituições formadoras em saúde que “[...] têm perpetuado modelos essencialmente conservadores, centrados em aparelhos e sistemas orgânicos e tecnologias altamente especializadas, dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico (FEUERWERKER, 2002; FEUERWERKER, LLANOS e ALMEIDA, 1999)”. Os autores destacam, ademais, que a participação popular pode ser considerada uma das potências e características que atribui ao SUS uma singularidade histórica e internacional, definindo como controle social o “[...] direito e dever da sociedade de participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde” (p. 43). Diante das ideias apresentadas e relacionando-as, especificamente, à formação e práxis da psicologia, com destaque para os lugares, possibilidades e desafios que essa ciência e profissão enfrentam no contexto do SUS, dadas as afirmativas sobre o assunto,

- I. A Psicologia precisa investir na integração ensino-serviço-gestão-controle social, a fim de qualificar a formação para a atuação no contexto do SUS.
- II. A Psicologia, enquanto profissão da saúde, precisa evidenciar a construção da educação em serviço/educação permanente em saúde fomentando a agregação entre desenvolvimento individual e institucional, entre serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social.
- III. A Psicologia deve incentivar o movimento estudantil e reconhecê-lo como movimento político de construção de inovações ao ensino e de sentido aos serviços de saúde.
- IV. A Psicologia não pode estar atrelada aos valores tradicionais, mas ao movimento de transformações na sociedade, e ser capaz de sofisticada escuta aos valores em mutação.
- V. A Psicologia precisa pautar sua formação e prática profissional com base nos pressupostos da educação permanente em saúde, que visa colocar em análise o trabalho, as práticas cotidianas e as articulações formação-atenção-gestão-controle social.

verifica-se que estão corretas

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

QUESTÃO 27

Dados os itens como exemplo de métodos/análises quantitativos ou qualitativos da pesquisa científica,

- I. Análise Quase-Experimental.
- II. Análise de Discurso.
- III. Delineamento de Survey.
- IV. Estudos de coorte.
- V. Estudos de Caso-Controlle (ECC).
- VI. Análise de produção de sentidos.

verifica-se que são quantitativos, apenas

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

QUESTÃO 28

Spink (2000) apresenta a Ética Dialógica como fundamental para a pesquisa social. A autora argumenta que devemos produzir uma competência ética orientada pela Ética Dialógica, inserindo-a em todo o processo de pesquisa. A ideia é superar os ditames da ética prescritiva hegemônica presente, principalmente nos códigos de conduta e manuais de Comitês de Ética em Pesquisa. Para isso, três questões são fundamentais no ato de pesquisar: consentimento informado, garantia total do anonimato a todos os participantes da pesquisa e, por fim, resguardo das relações de poder abusivas entre pesquisador e pesquisado. Qual alternativa apresenta a definição correta de “resguardo das relações de poder” na perspectiva da Ética Dialógica, segundo Spink (2000)?

- A) Constitui oportunidade para exercício e fortalecimento da responsabilidade na perspectiva da ética prescritiva, passível de trazer para a discussão ética a perspectiva dos processos de subjetivação e servir à aplicação rígida dos preceitos dos códigos de ética.
- B) É o acordo inicial que sela a colaboração. Não se trata de proteção a sujeitos vulnerabilizados, mas de acatar plenamente a parceria, resultando na abertura do espaço para a discussão sobre objetivos, procedimentos e os pressupostos que norteiam a pesquisa.
- C) Trata-se de mecanismo de proteção que implica a não revelação de informações que possibilitem a identificação dos participantes. Trata-se do compromisso ético possível, visto que na pesquisa social nem sempre é possível garantir plenamente a confidencialidade da informação visto ser o caráter público da pesquisa incompatível com o segredo implícito na confidencialidade.
- D) Trata-se do fato de a interanimação dialógica entre pesquisador e sujeitos ser periférica no ato de pesquisar. A objetividade na pesquisa é marcada pela resposta de nossos sujeitos, pois sem elas não teríamos os dados necessários para o processamento e interpretação das informações. Ou seja, o pesquisador assume total responsabilidade pelas respostas produzidas pelos sujeitos.
- E) Trata-se de postura ética que busca o estabelecimento de uma relação de confiança em que é assegurado aos participantes o direito de não revelação ou de revelação velada, como no pedido de desligamento do gravador. Já do ponto de vista dos pesquisadores, o cuidado que se coloca é o da sensibilidade quanto aos limites apropriados da revelação. Busca-se desenvolver tal sensibilidade através do gerenciamento das tensões emergentes entre a curiosidade e o respeito às estratégias de enfrentamento presentes na interlocução.

QUESTÃO 29

Em 2017, o Conselho Federal de Psicologia elaborou, no contexto do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), o documento *Relações raciais: referências técnicas para a prática da(o) psicóloga(o)* que visa responder as “demandas do movimento negro para “a produção de teorias [...] que contribuam com a superação do racismo, do preconceito e das diferentes formas de discriminação” (CFP, 2017, p. 6). Para tanto, contou com a colaboração de teóricas como Maria Aparecida Silva Bento, Maria Lúcia da Silva e Lia Vainer Schucman, entre outras, no intuito de chamar a atenção dos psicólogos acerca das diversas expressões do racismo – institucional, interpessoal, internalizado –, do sofrimento psíquico gerado pelo racismo, das inúmeras violências às quais o povo negro está submetido etc., de modo que se faz necessário pensar que racismo, sexismo e classismo se interseccionam na construção e estruturação da sociedade brasileira. O documento citado lista, na p. 55, alguns exemplos de racismo no contexto da saúde, entre eles: “O não reconhecimento por parte de psicólogas(os) da existência do sofrimento psíquico oriundo do racismo em processos terapêuticos. [...] Usuárias(os) negras(os) de serviços públicos e privados de saúde recebem tratamento de menor qualidade do que usuárias(os) brancas(os), incluindo o tempo de consultas. [...] Quando agentes de saúde com atribuições de realizar visita domiciliar não entram por preconceito e discriminação em terreiros de religiões de matriz africana, não atendendo à população que ali reside”. Pensando a atuação da psicologia no SUS, os exemplos citados e seu compromisso ético-político frente a superação e enfrentamento do racismo, pode-se afirmar:

- I. na Psicologia, há muitos trabalhos sobre a experiência e construções cotidianas do próprio sujeito branco como pessoa racializada;
- II. a Psicologia poderá contribuir para melhor compreensão, enfrentamento e superação de sentimentos envolvidos em relações raciais racistas;
- III. a Psicologia deve colocar sua teoria e técnica também a serviço da compreensão sobre a “construção subjetiva da negritude”;
- IV. a temática das relações raciais deve ser um assunto específico da área de Psicologia Social;
- V. a temática das relações raciais não deve ser um assunto específico da área de Psicologia Social, e sim transversalizado em cada área, cada prática, cada técnica, independente de o profissional ou beneficiário serem negros.

Dos itens, verifica-se que estão corretos apenas

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

QUESTÃO 30

O tema da laicidade do estado brasileiro vem sendo estudado por pesquisadores e especialistas de diversas áreas. No artigo *Laicidade e Conselho Federal de Psicologia: Dinâmica Institucional e Profissional em Perspectiva Jurídica*, os teóricos Roger Raupp Rios, Alice Hertzog Resadori, Rodrigo da Silva e Daniel Martins Vidor (2017) fazem um debate acerca de como “A submissão do Conselho Federal de Psicologia à laicidade se relaciona especialmente a três princípios da Administração Pública, que merecem, portanto, destaque: a supremacia do interesse público, a legalidade e a impessoalidade” (p. 165). Os teóricos citados chamam atenção, também, ainda na p. 165, para a função que o Conselho Federal de Psicologia (CFP), criado pela Lei Nº 5.766, de 1971, tem de “[...] orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de psicólogo e zelar pela fiel observância dos princípios da ética e da disciplina da classe (BRASIL, 1971).” Para tanto, recorre à teórica e pesquisadora Débora Diniz, referência nas discussões de bioética, para pensar sobre o compromisso ético-político da psicologia com a garantia de uma formação e prática profissional que considere a laicidade pluriconfessional como princípio. Nesse sentido, a partir das ideias apresentadas, principalmente na p. 168, com base em Diniz (2013), destacam que:

- I. o exercício da profissão de psicólogo, a partir de uma perspectiva laica, é uma opção pessoal; é uma escolha ético-profissional;
- II. o exercício da profissão de psicólogo, a partir de uma perspectiva laica, não é uma opção pessoal; é um dever ético-profissional;
- III. a laicidade tem impacto nas políticas de saúde, o que inclui a atividade do psicólogo, e é pauta de agenda governamental de um Estado com bases democráticas;
- IV. religião deve ser matéria de ética privada, e políticas públicas de saúde não devem ser fundamentadas em místicas religiosas sobre o bem-viver;
- V. a laicidade atua na garantia da liberdade religiosa nas esferas pública e privada, o que implica não introduzir no exercício profissional conteúdos religiosos.

Dos itens, verifica-se que estão corretos apenas

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

QUESTÃO 31

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro possui como principal tática para a reorganização do acesso da população aos serviços básicos a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Sobre a ESF, baseado em CAMURI e DIMENSTEIN (2010), é correto afirmar:

- A) a proposta de reordenação dessa lógica de trabalho e de organização da assistência em saúde não orienta os processos de transformação da assistência psiquiátrica no país.
- B) foi criada para responder à crise do sistema de saúde provocada pela assistência centrada no modelo biomédico (medicalizante, verticalizado e focalizado na produtividade).
- C) a atenção está centrada no doente, entendido e percebido a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes da Família boa compreensão do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções nas práticas curativas.
- D) esse dispositivo visava à resolutividade do sistema e à prática assistencial em equipe, centrado nas demandas das equipes de saúde, considerando-as como participantes do processo de produção de saúde, através de seus saberes e práticas técnicas.
- E) foram propostas modificações das diretrizes do trabalho em saúde, voltadas exclusivamente para as patologias, reorientando para um modelo que privilegiasse parcerias com os profissionais de saúde, tendo-os como importantes aliados para efetivar um trabalho baseado na promoção da saúde.

QUESTÃO 32

Dadas as afirmativas sobre vínculos, acolhimentos e abordagens psicossociais no campo da saúde (baseado em GONÇALVES e FIORI, 2011),

- I. Na Atenção Primária, a facilidade de acesso aos profissionais de saúde e o cuidado longitudinal, no decorrer do tempo, fazem desse nível de cuidado um ótimo local para estreitamento do vínculo com o paciente e busca de uma ótima ação terapêutica. Além disso, essa relação é fundamental para uma almejada construção coletiva de cidadania e autonomia da pessoa (CAMPOS, 1997).
- II. Merhy (1994) destaca que criar vínculos implica ter relações tão próximas e tão claras, que nos sensibilizamos com todo o sofrimento daquele outro, nos sentindo responsáveis pela vida e morte do paciente, possibilitando uma intervenção nem burocrática nem impessoal. Esse sentimento de responsabilidade tem sido um dos elementos fundamentais na ação dos profissionais da Saúde da Família.
- III. Comumente, o termo *acolhimento* na saúde significa um arranjo tecnológico para a organização dos serviços que visa garantir acesso aos usuários com o objetivo de escutar todos os pacientes, resolver os problemas mais comuns e/ou referenciá-los, se necessário (CAMPOS, 1997). A acolhida consiste na abertura restrita dos serviços para as demandas e pela responsabilização parcial dos problemas de saúde de uma região.
- IV. O termo *acolhimento* também pode ter um enfoque nas relações interpessoais. A equipe, ao acolher os que procuram o serviço de saúde e/ou dela necessitam, exerce a superação do acesso ao profissional, que pode exercer a escuta clínica solidária (BUENO; MERHY, 2001), por meio da qual se garante a relação no processo de atendimento e construção da cidadania. Assim, identificam-se as necessidades e inicia-se a construção do vínculo (MATUMOTO, 1997).
- V. No processo terapêutico, quase sempre é suficiente fazer apenas o diagnóstico da doença. Não é um problema se o usuário não compreende sua doença. Para evitar problemas, o profissional de saúde deve adaptar suas palavras a cada doente e a situação que se apresenta, protegendo o usuário de termos e diagnósticos técnicos. Além disso, a dinâmica psicológica, formas de ressoar tal dinâmica ao sujeito e seu contexto pouco auxiliam na compreensão de seus processos de adoecimento.

verifica-se que estão corretas

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

QUESTÃO 33

Para Merhy e Feuerwerker (2009), o profissional de saúde utiliza “caixas de ferramentas tecnológicas” para agir no processo de interseção com o usuário. Ferramentas tecnológicas, como saberes e seus desdobramentos materiais e imateriais, que fazem sentido de acordo com o lugar que ocupam nesse encontro e conforme as finalidades almejadas. Para os autores, as caixas de ferramentas seriam as Tecnologias Leves, Leve-Duras e Duras.

- I. Tecnologias Leves.
 - II. Tecnologias Leve-duras.
 - III. Tecnologias Duras.
1. Vinculada à propedêutica e aos procedimentos (diagnósticos e terapêuticos). É a que permite manusear o estetoscópio, o endoscópio e outros equipamentos que possibilitam perscrutar e auscultar, acessar dados físicos e do corpo do sujeito, exames e imagens, necessários para alimentar o olhar clínico, além de outros equipamentos e medicamentos utilizados nas intervenções terapêuticas.
 2. Vinculada aos saberes. É a que permite processar o olhar do profissional de saúde sobre o usuário, como objeto de sua intervenção, em um processo de apreensão de seu mundo e de suas necessidades a partir de um certo ponto de vista. Esse olhar é construído a partir de certos saberes bem definidos, como a clínica, a epidemiologia, mas no momento concreto do agir do profissional, mediante seu trabalho vivo em ato, em sua interação com o usuário (imprevisto, singular), há uma mediação imposta – pela incerteza e pela situação específica – ao raciocínio clínico.
 3. Vinculadas às relações trabalhador-usuário. É a que permite a produção de relações envolvidas no encontro trabalhador-usuário mediante a escuta, o interesse, a construção de vínculos, de confiança; é a que possibilita mais precisamente captar a singularidade, o contexto, o universo cultural, os modos específicos de viver determinadas situações por parte do usuário, enriquecendo e ampliando o raciocínio clínico do médico. Os processos produtivos nesse espaço somente se realizam em ato e nas intercessões entre médico e usuário.

Assinale a alternativa que apresenta a perfeita correlação entre as tecnologias e seus conceitos.

- A) I (3) – II (2) – III (1)
- B) I (1) – II (2) – III (3)
- C) I (1) – II (3) – III (2)
- D) I (2) – II (3) – III (1)
- E) I (3) – II (1) – III (2)

QUESTÃO 34

“Da mesma forma como sempre as mulheres foram ligadas à ‘natureza’, como forma de dominação e controle – e toda a fase inicial do feminismo dos anos 60/70 foi um enorme movimento de esclarecimento e recusa a esse determinismo bioideológico –, assim ainda é feito com ‘os velhos’. Mas de maneira diferente – e pior. É como se eles estivessem numa dimensão não produtiva e terminal da natureza – resíduos da natureza, objetos de necessário descarte. Não se reproduzem mais, não produzem trabalho e bens materiais (ou não se permite que produzam, segundo os cânones do capitalismo). Em suma, não reproduziriam a sociedade. Portanto, ‘não pertencem’ a ela. Até o ponto da análise de Birman (1995:43), “este lugar impossível que a modernidade ocidental construiu para a velhice, [...] [onde] a individualidade deixa de existir” MOTTA, 2002, p. 38. A citação encontra-se no artigo Envelhecimento e o sentimento do corpo (2002), de uma pesquisadora e teórica feminista, Alda Britto da Motta (NEIM/UFBA), que vem discutindo e investigando sobre gênero, envelhecimento e velhice. Esse parece um tema central na/para Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, porém ainda pouco priorizado na formação em psicologia. Diante das ideias apresentadas por Motta (2002) e na relação que se pode construir entre elas e a psicologia, especialmente no trabalho junto com as pessoas idosas no contexto do SUS, pode-se afirmar:

- I. A Psicologia, ao pensar e atuar na produção de saúde junto com as pessoas idosas, deve considerar também a relação entre saúde e os marcadores sociais, com destaque para as questões de: gênero, cor/raça, geração, classe e sexualidade.
- II. A Psicologia deve assumir, enquanto compromisso ético-político no trabalho com as pessoas idosas, um olhar complexo e contextualizado, que questione as formas de (re)produção das desigualdades, opressões e controle sobre os corpos e modos de subjetivação dos idosos, que incidem no processo saúde-doença destes.
- III. A Psicologia deve desconsiderar as questões estruturais vinculadas ao capitalismo, patriarcado, racismo, heteronormatividade, posto que essas não incidem no processo saúde-doença da população, especialmente das pessoas idosas, e não são relevantes para o trabalho no SUS.
- IV. A Psicologia deve focar na dimensão biomédica da saúde e desenvolver ações universais e gerais, considerando que a maioria das pessoas idosas, sejam homens ou mulheres, são iguais e passam pelas mesmas experiências.
- V. A Psicologia deve assumir seu compromisso ético-político em adaptar as pessoas idosas aos padrões sociais, de modo que elas se sintam sempre incluídas socialmente.

Dos itens, verifica-se que estão corretos apenas

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

QUESTÃO 35

Na sociedade ocidental atual, a morte deixou o ambiente domiciliar e foi transferida para o hospital; de modo geral, somente os parentes mais próximos acompanham o findar. Por sua vez, nos hospitais se encontram aparelhos de alta tecnologia utilizados para manter o organismo do paciente em funcionamento e profissionais treinados para manipulá-los. No entanto, as necessidades do paciente em iminência de morte, assim como de sua família, é um processo permeado de representações. A morte envolve diversos atributos e associações como dor, ruptura, interrupções, desconhecimento, dentre outros. Do ponto de vista dos profissionais da saúde destacamos:

- I. na vida desses profissionais, a morte faz parte do cotidiano do trabalho; no entanto, o sofrimento no fim da vida continua sendo um desafio, mesmo nesta era tecnológica;
- II. o aparecimento da fragilidade da equipe em algumas ocasiões, diante da condição clínica do paciente, não torna o profissional menos capaz de desenvolver suas atividades;
- III. o processo do morrer é um desafio que se apresenta aos profissionais de saúde no contexto hospitalar, um prolongamento gerado pelo desenvolvimento tecnológico, mas, em alguns momentos, sem o devido preparo do profissional para lidar com o sofrimento do paciente e familiar;
- IV. muitos profissionais de saúde estão adoecendo, pois cuidam do sofrimento dos pacientes e não há espaço nas instituições para cuidar das suas fragilidades diante da dor do outro.

Dos itens, verifica-se que estão corretos

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

QUESTÃO 36

Considerando que o perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira modifica-se rapidamente e a população idosa está crescendo, precisamos pensar estratégias que possibilitem realizar melhor o cuidado no próprio domicílio do usuário. A Residência Multiprofissional em Saúde possui muitos dispositivos de cuidado de que pode lançar mão para a obtenção da atenção integral (KLOCK; CASARIM, 2005). Um desses dispositivos é o cuidado domiciliar. Dadas as afirmativas que falam das dificuldades e facilidades de implantação de programas de cuidado domiciliar,

- I. Já há forte e pujante literatura sobre cuidados domiciliares, com critérios e padronizações claras das ações primordiais a serem realizadas pelas equipes interdisciplinares.
- II. O agente comunitário na Equipe de Saúde da Família passa a ser fundamental na ação do cuidado domiciliar, já que, entre as suas atribuições, algumas interferem diretamente no êxito da assistência domiciliar: mapeamento de sua área, cadastramento e acompanhamento das famílias, identificação de indivíduos e famílias expostos a situações de risco e desenvolvimento de ações a grupos populacionais, entre eles, os idosos.
- III. Atribui-se a dificuldade de implantação do cuidado domiciliar às resistências de mudança do modelo assistencial, que provocaria transformação e rompimento de hábitos e costumes.
- IV. O cuidado domiciliar nos remete a peculiaridades do contexto de vida. Associado a essa explicação está o sistema informal de cuidado, em que a família é parte fundamental.
- V. Já existem diretrizes definidas para o desenvolvimento desse modelo, quer no âmbito nacional, estadual ou municipal. As iniciativas, portanto, dependem exclusivamente do gestor local de saúde.

verifica-se que estão corretas apenas

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

QUESTÃO 37

Steve Woolgar (1988) e Mary Jane Spink (1999) desenvolvem trabalhos sobre pesquisas sociais e métodos qualitativos, objetivando constituir novas formas de produção de conhecimento. Para esses autores, a objetividade e a rigorosidade na construção do conhecimento devem ser ressignificadas, estabelecendo diferenciações entre alguns princípios da pesquisa quantitativa e da pesquisa qualitativa. Assinale a alternativa correta de acordo com Woolgar e Spink sobre as possibilidades de ressignificação da objetividade e da rigorosidade na pesquisa qualitativa.

- A) O método deve ser rigoroso: seguir à risca a ética prescrita (ética); definir a priori a metodologia a ser utilizada (objetividade); definir claramente os sujeitos da pesquisa (subjetividade).
- B) O método deve ser rígido: definir os passos da pesquisa antes de seu início (planejamento); definir o objeto de estudo antes de ir a campo (visibilidade); definir o cuidado em relação aos participantes (ética).
- C) O método não precisa ser rigoroso, pois a pesquisa qualitativa aborda os aspectos da intersubjetividade entre pesquisador e pesquisado (ressignificada como objetividade); o método é sempre definido a posteriori, pois depende da ida ao campo por parte do pesquisador (indexicalidade); o cronograma deve ser feito a todo o momento (aleatoriedade).
- D) O método deve ser rígido: pois a pesquisa tem que ter seus objetivos claramente definidos (objetividade); o método deve ter seu desenho claramente estabelecido (metodologia); o cronograma deve ser seguido à risca (eficiência).
- E) O método deve ser rigoroso: a pesquisa sempre é vinculada a um contexto, que deve ser visibilizado ao máximo (indexicalidade); assumir a incapacidade de generalização dos resultados, pois trabalha com o específico e não com o geral (inconclusividade); refletir sobre as relações entre sujeitos e objetos da pesquisa, questionando a neutralidade na produção do conhecimento (reflexividade).

QUESTÃO 38

Pacientes em estágio avançado da doença, apresentando poucas possibilidades de cura, vivenciam a fragilidade da condição humana. Essa experiência é permeada pela história de vida do sujeito e não apenas pela sua condição orgânica. Conforme o enunciado, é correto afirmar:

- A) a iminência da morte em decorrência do adoecimento envolve questões relacionadas à estrutura psíquica do paciente, que enfrentará tal experiência de forma singular.
- B) a insegurança vivenciada pelo paciente, frente o medo da morte, desencadeia fatores complicadores na família.
- C) a doença e o tratamento são percursos que circundam mais os familiares do que os pacientes.
- D) diante do comprometimento físico, o paciente não demonstra fragilidade emocional.
- E) o medo da morte está presente durante o processo de hospitalização.

QUESTÃO 39

A hospitalização e o adoecer provocam a aproximação do sujeito com sua condição de fragilidade humana. O hospital é um espaço onde o paciente convive, em alguns momentos, com enfermarias lotadas, adiamentos de cirurgias, agravamento do quadro clínico de outros pacientes e demais situações que não estão diretamente relacionadas ao seu estado orgânico, mas que poderão mobilizar conteúdos emocionais. Nesse contexto, assinale a alternativa correta quanto ao atendimento do psicólogo ao paciente no leito hospitalar.

- A) Não é adequado o trabalho da psicologia no hospital, devido às diversas interferências do ambiente institucional.
- B) Para o paciente, o ideal é mantê-lo afastado dos demais para que o resultado do atendimento psicológico possa acontecer.
- C) O atendimento aconteceu através da manutenção dos modelos da clínica tradicional, transplantando-os para a instituição, e a partir de então realizar o trabalho.
- D) Os diferentes olhares, que fazem parte da composição de uma equipe multidisciplinar no contexto hospitalar, dificultam não somente a compreensão, como também a realização do trabalho da psicologia no hospital.
- E) O atendimento aconteceu a partir da articulação entre teoria e prática, com a utilização de estratégias pertinentes à realidade institucional, a fim de possibilitar espaço para expressão da vivência relacionada ao adoecimento e recursos de enfrentamento.

QUESTÃO 40

Baseado em Lancetti (2015), dadas as afirmativas sobre o Projeto Terapêutico Singular (PTS),

- I. O PTS é um organizador do cuidado que inclui a família, a biografia, o território geográfico onde a pessoa habita, os recursos desse território e seu território existencial do usuário, potencialidade do sujeito individual e coletivo em questão.
- II. O PTS pode ser reduzido a uma agenda de encontros: normalmente, duas vezes por semana no CAPS e uma consulta psiquiátrica uma vez por mês.
- III. A primeira questão que deve ser observada na produção de PTS é a priorização dos casos de maior gravidade ou maior dificuldade. Muitos dos casos mais graves permanecem escondidos na comunidade por efeito do silêncio imperante no território.
- IV. Um dos critérios de funcionamento da saúde mental na atenção básica é a participação dos profissionais da equipe de ESF, com exceção do médico, nas reuniões de discussão de caso e de elaboração e monitoramento de PTS.
- V. Na intervenção familiar, é importante abandonar provisoriamente a noção de família desestruturada. Quando visitamos um grupo familiar, devemos observar o grupo todo, e não qualificá-lo moralmente com as noções de bem ou mal estruturados. Interessa-nos saber que regularidades se repetem na família, quem é o líder, quem é o bode expiatório, como dividem o espaço da casa, quem é o louco, drogado ou violentado do grupo. Vemos que quanto mais patológico o grupo, mais estruturado ele é.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 41

No processo de perda e luto, há algumas fases que podem ser identificadas logo no período inicial da ocorrência da morte, tais como:

- A) Ansiedade e aceitação.
- B) Choque e entorpecimento.
- C) Depressão e insegurança.
- D) Inquietação e aceitação.
- E) Medo e solidão.

QUESTÃO 42

Diante de uma vivência impactante de uma pessoa, utiliza-se um tipo de acordo que funciona como uma tentativa de adiamento ao desfecho inevitável. Que mecanismo é esse utilizado por muitos pacientes, diante de um diagnóstico de difícil resposta terapêutica?

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

QUESTÃO 43

O aparecimento de uma doença física, geralmente, representa para a pessoa uma perda de controle sobre o corpo e sua própria vida. O sujeito vivencia vulnerabilidade e comprometimento de sua autoestima. Ao ser hospitalizado, o paciente atravessa um período de rompimento com sua rotina, laços familiares, de trabalho, convivência social e demais atividades que lhe concedem identidade. Sendo assim, assinale a alternativa correta sobre o trabalho do psicólogo no hospital.

- A) Ofertar espaço para escutar o paciente, falar sobre si mesmo, sua doença, o que sente, pensa, e, assim, favorecer o surgimento da subjetividade, para, então, possibilitar ressignificação da sua vida.
- B) Tem como foco primordial de atenção a doença do paciente, avaliação da sua condição física e, a partir desse olhar, ajudar na realização do trabalho dos demais integrantes da equipe de saúde.
- C) No contexto hospitalar, focaliza sua atenção para os fenômenos psíquicos, separando-os dos demais aspectos de funcionamento do sujeito.
- D) Funcionar como interceptador, bloqueando o acesso do paciente ansioso ao médico que o atende.
- E) A cura da doença é o objeto de estudo e trabalho da psicologia no contexto hospitalar.

QUESTÃO 44

A Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) nº 001/1999 “Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual”. Essa Resolução foi alvo de muito debate, especialmente no segundo semestre de 2017, devido a uma decisão liminar de um juiz federal, Dr. Waldemar Cláudio de Carvalho, que determinou, no dia 15 de setembro de 2017, que o CFP não proíba que psicólogos ofereçam atendimentos voltados à reorientação sexual. A ação popular foi movida por um grupo de psicólogas que se diz, de acordo com a Ata de Audiência, censurado e impedido “de desenvolver estudos, atendimentos e pesquisas científicas acerca dos comportamentos ou práticas homoeróticas”. Essa decisão judicial parece apontar, entre tantas outras questões, para a regulação do judiciário frente ao fazer técnico, às questões éticas e à construção do conhecimento da/na psicologia. Diante do exposto, e considerando a decisão da Organização Mundial de Saúde (OMS), que em 1990 retirou a homossexualidade da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), pode-se afirmar, com base nos Princípios Fundamentais que regem o Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005, p. 7) e na Resolução do CFP nº 001/1999, que o psicólogo deverá:

- I. basear o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos;
- II. trabalhar visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuir para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão;
- III. investir em pesquisas que demonstrem a eficácia da reorientação sexual para aquelas pessoas que não querem ser homossexuais;
- IV. não exercer qualquer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homoeróticas, nem adotar ação coercitiva tendente a orientar homossexuais para tratamentos não solicitados;
- V. considerar que as práticas homoeróticas são decorrentes de algum transtorno/patologia fundante da estrutura psíquica do sujeito, o que demanda sua reversão, se assim o sujeito desejar.

Dos itens, verifica-se que estão corretos apenas

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

QUESTÃO 45

A hospitalização gera impacto na vida do paciente, envolve fantasias provenientes de estereótipos relacionados não apenas à patologia, como também ao tratamento. Há uma ruptura no curso de vida da pessoa doente. Ao sofrimento físico provocado por uma doença acrescenta-se o sofrimento emocional da pessoa que sente o funcionamento da sua vida alterado. Sendo assim, é correto afirmar:

- A) a subjetividade não interfere no processo de enfrentamento da doença.
- B) para aliciar e tratar patologias, apenas fatores físicos e anatômicos são suficientes.
- C) a especificidade de cada patologia, a simbologia dos órgãos afetados e a singularidade de cada paciente necessitam consideração durante os atendimentos com a psicologia.
- D) a complexidade dos fatores psíquicos que emergem na vivência do adoecimento durante a hospitalização, impossibilita as intervenções da psicologia no ambiente hospitalar.
- E) no percurso de enfrentamento ao adoecimento, não se faz necessário favorecer reflexões para que o paciente possa conviver de modo menos doloroso com as limitações impostas pela doença.

QUESTÃO 46

O Art. 12, do Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005), aborda a questão do registro das informações do trabalho do psicólogo em equipes multiprofissionais. De acordo com esse artigo, é correto afirmar:

- A) nos documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional, o psicólogo não registrará nenhuma informação.
- B) nos documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional, o psicólogo pedirá permissão à chefia direta para registrar as informações.
- 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) nos documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional, o psicólogo registrará as informações detalhadamente para que a equipe possa atuar de modo mais integrado.
- E) nos documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional, o psicólogo pedirá permissão ao Conselho Regional de Psicologia, ao qual está vinculado, para registrar as informações necessárias ao cumprimento dos objetivos do trabalho.

QUESTÃO 47



Foto: Emilio Tremolada - Pichação anônima nos muros do Ex-Manicômio SanGiovanni em Trieste: "A liberdade é terapêutica". disponível em: <<https://confrancobasaglia.wordpress.com/2013/11/05/la-liberta-e-terapeutica/>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

Baseado na Reforma Psiquiátrica no Brasil, associe o dispositivo terapêutico da Rede de Atenção Psicossocial a sua definição.

- I. Hospital Geral.
 - II. Pensões Protegidas.
 - III. Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).
 - IV. Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).
 - V. Programa de Volta para Casa.
 - VI. Serviço Hospitalar de Referência.
1. É um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS, local de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e persistentes e demais quadros que justifiquem sua permanência num dispositivo de atenção diária, personalizado e promotor da vida.
 2. São casas, locais de moradia, destinadas a pessoas com transtornos mentais que permaneceram em longas internações psiquiátricas e impossibilitadas de retornar às suas famílias de origem.
 3. São alternativas passageiras de moradia a pessoas com sofrimento psíquico quando da reforma manicomial. Em Porto Alegre foram criadas várias delas.
 4. Contribui efetivamente para o processo de inserção social de pessoas com sofrimento mental, incentivando a organização de uma rede ampla e diversificada de recursos assistenciais e de cuidados, facilitadora do convívio social, capaz de assegurar o bem-estar global e estimular o exercício pleno de seus direitos civis, políticos e de cidadania. É um dos eixos do tripé essencial para o efetivo processo de desinstitucionalização e resgate da cidadania das pessoas acometidas por transtornos mentais submetidas à provação da liberdade nos hospitais psiquiátricos brasileiros.
 5. Constitui ponto estratégico para fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial. São serviços geograficamente bem localizados, de fácil acesso, presentes em inúmeros municípios, com propostas de intervenções breves e acesso a recursos clínicos multidisciplinares, diferentemente do que ocorre no Hospital Psiquiátrico. Além disso, contribui para a diminuição do estigma do transtorno mental e propicia práticas de cuidado mais transparentes. Objetivam, portanto, conformarem-se como pontos de atenção na garantia do acesso dos usuários à tecnologia hospitalar, particularmente no manejo do cuidado às intercorrências clínicas.
 6. Oferta de suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica.

Assinale a alternativa que apresenta a correta associação

- A) I(5) – II(3) – III(2) – IV(1) – V(4) – VI(6)
- B) I(6) – II(2) – III(3) – IV(5) – V(1) – VI(4)
- C) I(5) – II(2) – III(3) – IV(6) – V(1) – VI(4)
- D) I(6) – II(3) – III(4) – IV(5) – V(2) – VI(1)
- E) I(4) – II(2) – III(5) – IV(3) – V(6) – VI(1)

QUESTÃO 48

Furtado, Oda, Borysow e Kapp (2016) realizaram uma pesquisa na literatura científica sobre o conceito de território no campo da saúde mental. Concluem que na Saúde Mental, o vocábulo *território* foi adotado desde o início de uma maneira híbrida, oscilando entre significados ancorados ou não num referencial teórico. O território ou a territorialidade funcionam como alusões a um ideário avançado, sem que necessariamente se enfrentem as respectivas implicações políticas e sociais. A seguir, os conceitos identificados pelo estudo:

- I. Território como área de cobertura e ação de serviços extra-hospitalares. O território com o espaço fora do hospital (por extensão, contraposto à psiquiatria hospitalocêntrica) e adjacente ao serviço de saúde, cujos moradores ou frequentadores podem fazer uso desse serviço.
- II. Território é um conjunto de recursos terapêuticos, em sentido amplo e nem sempre bem delimitado, isto é, uma resultante de interações potenciais a serem exploradas e articuladas pelos profissionais dos serviços de saúde em instâncias que não pertencem a esses serviços diretamente (espaços públicos, vizinhanças, associações etc.). Ênfase na inclusão social das pessoas com sofrimento mental grave.
- III. Território existencial, constituído a partir da história pessoal de cada indivíduo. Ele denota o espaço de construções simbólicas e de pertencimento, articulando sentidos etológicos, subjetivos, sociológicos e geográficos.
- IV. Território tem a acepção de interface entre o político e o cultural, entre fronteiras que vão daquelas existentes entre países até aquelas entre indivíduos, nos seus limites corporais. Central, nesses casos, é a dependência entre a materialidade do espaço e seu uso, entre processo histórico, base material e base social da ação humana.

Após a identificação dos conceitos, os autores definiram em dois grandes grupos:

1. Território entendido como área de cobertura dos serviços de saúde, estruturador do funcionamento de redes de atenção psicossocial e portador de recursos no cuidado individual – corresponde ao polo de dominância funcional.
2. O território considerado na perspectiva dos usuários ou como resultante de múltiplas relações materiais e imateriais de poder – tende ao polo de dominância simbólica.

Qual das alternativas representa a articulação entre o conceito de território identificado e suas definições?

- A) I (1) – II (1) – III (2) – IV (2)
- B) I (1) – II (1) – III (1) – IV (2)
- C) I (1) – II (2) – III (1) – IV (2)
- D) I (2) – II (2) – III (2) – IV (1)
- E) I (2) – II (1) – III (2) – IV (1)

QUESTÃO 49

Segundo Walter Ferreira de Oliveira (Presidente da Associação Brasileira de Saúde Mental – ABRASME), apesar do sucateamento do SUS, temos muito a comemorar nos avanços em saúde mental no Brasil nos últimos anos. Para o presidente, o Brasil tornou-se modelo internacional nos cuidados em saúde mental porque:

- A) melhor compreendemos os conceitos e as determinantes dos problemas mentais e sua evolução, ampliamos as formas e eficácia do cuidado, melhoramos os serviços existentes e criamos novos tipos de serviços.
- B) retomamos a centralidade no financiamento de leito em novos manicômios, mais modernos e eficazes para resolver a crise da saúde e da saúde mental em particular.
- C) trabalhamos com bases comunitárias no interior dos hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, garantindo a reinserção social dos pacientes.
- D) desenvolvemos um sistema de Comunidades Terapêuticas, que é o melhor substitutivo para o cuidado integral do usuário de saúde mental.
- E) encontramos alternativas aos modelos e serviços da reforma psiquiátrica que são mais econômicos e eficazes.

QUESTÃO 50

Sabe-se que a psicologia brasileira esteve, tradicional e historicamente, voltada para uma atuação clínica, individual e privada (DIMENSTEIN, 2001; SPINK, 2003; FERREIRA NETO, 2004). Somente a partir da metade da década de 70, com as Reformas Sanitária e Psiquiátrica, o psicólogo passa a se inserir nas políticas públicas de saúde, especialmente as de saúde mental, reproduzindo, entretanto, uma prática clínica tradicional, que passa a ser alvo de críticas por desconsiderar e/ou minimizar os problemas sociais (DIMENSTEIN; MACEDO, 2012). Diante desse panorama e pensando a psicologia no contexto atual das políticas públicas de saúde, é correto afirmar, a partir das discussões apresentadas por Dimenstein e Macedo (2012), no artigo *Formação em Psicologia: Requisitos para a Atuação na Atenção Primária e Psicossocial*:

- A) a psicologia vem mantendo-se a mesma sem interesse em mudar.
- B) a psicologia já mudou muito e não tem muito mais a problematizar.
- C) a psicologia clínica tradicional é o modelo ideal para ser levado para o SUS.
- D) a psicologia deve ser a mesma independentemente do contexto em que se insere.
- E) a psicologia vem repensando a formação no intuito de problematizar noções e práticas e propor novos enfoques para a atuação do psicólogo na saúde coletiva.

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 37/2017 – 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 **18/01/2018**, 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