



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

PROCESSO SELETIVO DOS CURSOS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO PARA O PERÍODO LETIVO DE 2014/2015

Curso de Pós-Graduação:

PSICOLOGIA

PROVA DE CONHECIMENTOS GERAIS E ESPECÍFICOS

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES GERAIS

1. Este **Caderno de Questões** somente deverá ser aberto quando for autorizado pelo Fiscal.
2. Ao ser autorizado o início da prova, verifique se a numeração das questões e a paginação estão corretas. Verifique também se contém **50 (cinquenta)** questões objetivas com 5 (cinco) alternativas cada, caso contrário comunique imediatamente ao Fiscal.
3. O tempo disponível para esta prova é de **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 **duas horas** do início da aplicação.
5. Na **Folha de Respostas** de questões objetivas, confira seu **nome**, número do seu **documento de identificação** e **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** objetivas, preencha completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme modelo:

	A	B	C	D	E
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
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.).

Boa Prova!



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES

Número do documento de identificação:

Assinatura do(a) candidato(a):

CONHECIMENTOS GERAIS

QUESTÃO 01 Com relação à equipe multidisciplinar, assinale a afirmativa falsa.

- A) O principal aspecto positivo da atuação em equipe interdisciplinar é a possibilidade de colaboração de várias especialidades que denotam conhecimentos e qualificações distintas.
- B) A integração da equipe de saúde é imprescindível para que o atendimento e o cuidado alcancem a amplitude do ser humano, transcendendo a noção de conceito de saúde.
- C) O trabalho em equipe multiprofissional consiste em uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e interação dos agentes de diferentes áreas profissionais.
- D) Por meio da comunicação, ou seja, pela articulação simbólica da linguagem, dá-se a articulação das ações multiprofissionais e a cooperação.
- E) A utilização do conceito de autonomia técnica na análise do trabalho em saúde não procede, à medida que é possível desenhar um projeto assistencial que seja definitivo e único antes de sua implementação.

QUESTÃO 02 Assinale a afirmativa falsa.

- A) A finalidade dos estudos descritivos é observar, descrever e documentar aspectos da situação.
- B) A validade externa refere-se à generalização dos achados da pesquisa a outros ambientes e amostras.
- C) A validade interna refere-se à medida em que é possível fazer-se uma inferência de que a variável independente esteja realmente influenciando a variável dependente.
- D) A principal função da randomização é garantir grupos comparáveis, isto é, equalizar os grupos em relação às variáveis alheias.
- E) O controle da pesquisa preocupa-se com a eliminação das possíveis influências alheias sobre a variável independente, para que o verdadeiro relacionamento entre as variáveis dependente e independente possa ser entendido.

QUESTÃO 03 Assinale a afirmativa falsa.

- A) Os métodos de coleta de dados variam em três dimensões: espacial, instrumental, histórica.
- B) Os dados de autorrelatos são coletados por meio de uma entrevista oral ou um questionário escrito.
- C) Os questionários têm menor custo do que as entrevistas, oferecem a possibilidade de anonimato e não correm o risco de parcialidade do entrevistador.
- D) As entrevistas fornecem um índice de resposta mais alto, são adequadas para uma maior variedade de pessoas e fornecem dados mais ricos do que os questionários.
- E) Os autorrelatos estruturados geralmente empregam um instrumento formal – questionário ou roteiro de entrevista – que pode conter uma combinação de questões abertas e fechadas.

QUESTÃO 04 Assinale a afirmativa falsa sobre os direitos dos usuários de ações e serviços de saúde.

- A) Ser atendido, com atenção e respeito, de forma personalizada e com continuidade, em local e ambiente dignos, limpos, seguros e adequados para o atendimento.
- B) Ter acesso ao atendimento ambulatorial em prazo razoável para não prejudicar a sua saúde.
- C) O usuário não será identificado e tratado pelo nome para evitar que o sigilo de sua doença seja quebrado. Todo usuário deve ser tratado de modo respeitoso.
- D) Receber informações claras, objetivas, completas e compreensíveis sobre o seu estado de saúde, hipóteses diagnósticas, exames solicitados e realizados, tratamentos ou procedimentos propostos, inclusive seus benefícios e riscos, urgência, duração e alternativas de solução. Devem ser detalhados os possíveis efeitos colaterais de medicamentos, exames e tratamentos que será submetido. Suas dúvidas devem ser prontamente esclarecidas.
- E) Ter acesso a informações claras e completas sobre os serviços de saúde existentes no seu município. Os dados devem incluir endereços, telefones, horários de funcionamento, mecanismos de marcação de consultas, exames, cirurgias, profissionais, especialidades médicas, equipamentos e ações disponíveis, bem como as limitações de cada serviço.

QUESTÃO 05 As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios, exceto:

- A) universalidade de acesso aos serviços de saúde; integralidade de assistência; igualdade da assistência à saúde.
- B) participação da comunidade; descentralização político-administrativa.
- C) formulação e execução da política de sangue e seus derivados.
- D) capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- E) direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.

QUESTÃO 06 O Sistema Único de Saúde (SUS) contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- A) Conferência de Saúde e Conselhos de Saúde.
- B) Conferência de Saúde, Conselhos de Saúde e Conselhos de Secretários Municipais de Saúde.
- C) Conselhos de Secretários de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite.
- D) Comissão Intergestores Bipartite e Comissão Intergestores Tripartite.
- E) Conselhos de Saúde nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal).

QUESTÃO 07 Dados os itens sobre a competência da direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS),

- I. Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.
- II. Executar serviços: de vigilância epidemiológica; de vigilância sanitária; alimentação e nutrição; de saneamento básico; e de saúde do trabalhador.
- III. Elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde.
- IV. Acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde- SUS.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 08 O SUS enfrenta dificuldades à sua implementação, especialmente em relação aos seus profissionais de saúde. Que opção não contém elemento(s) dificultador(es) da implementação do SUS?

- A) Persistência de distorções no modelo de atenção (medicalização, uso inadequado de tecnologia).
- B) Aumento da precarização das relações de trabalho na saúde.
- C) Distorções na formação dos profissionais de saúde.
- D) Heterogeneidade entre os diversos estados e municípios na constituição de equipes técnicas nas Secretarias de Saúde.
- E) Dificuldades de estados e municípios na contratação de profissionais de saúde, com pressões para redução de gastos com pessoal.

QUESTÃO 09 Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde e, para isso, deve ser assegurado

- A) o atendimento agendado nos serviços de saúde, preferencialmente com hora marcada.
- B) a escolha do tipo de plano de saúde que melhor lhe convier, de acordo com as exigências mínimas constantes na legislação, e a informação, pela operadora, sobre a cobertura, custos e condições do plano que está adquirindo.
- C) atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e em condições adequadas de atendimento; informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa e compreensível.
- D) o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte, salvo nos casos de risco à saúde pública.
- E) contribuir para o bem-estar de todos nos serviços de saúde, evitando ruídos, uso de fumo e derivados do tabaco e bebidas alcoólicas, colaborando com a segurança e a limpeza do ambiente.

QUESTÃO 10 São diretrizes gerais para a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) nos diferentes níveis de atenção:

- I. Otimizar o atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional em ações diagnósticas e terapêuticas que impliquem diferentes saberes e terapêuticas de reabilitação.
- II. Ampliar o diálogo entre os profissionais, entre os profissionais e a população, entre os profissionais e a administração, promovendo a gestão participativa.
- III. Sensibilizar as equipes de saúde em relação ao problema da violência intrafamiliar (criança, mulher e idoso) e quanto à questão dos preconceitos (sexual, racial, religioso e outros) na hora da recepção e dos encaminhamentos.
- IV. Viabilizar a participação dos trabalhadores nas unidades de saúde por meio de colegiados gestores.
- V. Definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito.

Estão corretas apenas

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

QUESTÃO 11 Identifique, nas opções abaixo, um dos princípios norteadores da Política de Humanização:

- A) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização.
- B) Todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde, e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial.
- C) Promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, reconhecendo, fortalecendo e valorizando seu compromisso com o processo de produção de saúde e seu crescimento profissional.
- D) Consolidar e expandir a rede virtual de humanização, facilitando trocas, dando visibilidade às experiências exitosas e multiplicando práticas comprometidas com a Política Nacional de Humanização (PNH).
- E) Reforçar o conceito de clínica ampliada: compromisso com o sujeito e seu coletivo, estímulo a diferentes práticas terapêuticas e corresponsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde.

QUESTÃO 12 A faixa de idade considerada no indicador TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) para o monitoramento destes agravos

- A) é inferior a 70 anos.
- B) é inferior a 60 anos.
- C) está entre 30 a 40 anos.
- D) está entre 20 a 30 anos.
- E) é inferior a 20 anos.

QUESTÃO 13 Qual o indicador do programa de qualificação das ações de vigilância em saúde?

- A) Número de testes de hepatite C realizados.
- B) Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerradas em até 60 dias após notificação.
- C) Proporção de semanas com lotes do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) enviados.
- D) Número de vacinas realizadas na campanha anual de imunização contra a gripe em idosos.
- E) Número de exames para avaliação de anemia em gestantes

QUESTÃO 14 Assinale a diretriz específica no nível de atenção hospitalar nível A, segundo a Política Nacional de Humanização (PNH):

- A) Incentivar práticas promocionais de saúde.
- B) Garantir agenda extraordinária em função da análise de risco e das necessidades do usuário.
- C) Garantia de visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante.
- D) Acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.
- E) Elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde.

QUESTÃO 15 Qual o objetivo da Relação Nacional das Ações e Serviços de Saúde (RENASES)?

- A) Regular as ações de serviços estratégicos do SUS como a vigilância em saúde.
- B) Regular em nível nacional exames de auxílio ao diagnóstico e a terapia, realizados no âmbito do SUS.
- C) Redistribuir em nível nacional serviços e procedimentos do SUS que tenham sido subnotificados.
- D) Especificar e tornar públicas as ações e serviços oferecidos pelo SUS para atendimento à integralidade da assistência a saúde.
- E) Redistribuir em nível nacional serviços de saúde da vigilância epidemiológica e sanitária.

QUESTÃO 16 Dados os itens,

- I. Programa Peso Saudável.
- II. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).
- III. e-SUS.
- IV. Vitamina A Mais.
- V. Telessaúde.

é(são) constituinte(s) do Sistema de Informação da Atenção Básica do SUS

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

QUESTÃO 17 Dados os itens sobre indicadores pactuados no Contrato de Organização Participativa (COAP), de caráter universal,

- I. Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos.
- II. Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.
- III. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.
- IV. Proporção de municípios com ouvidoria implantada.

verifica-se que está(ão) correto(s)

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

QUESTÃO 18 Dados os itens sobre indicadores pactuados no Contrato de Organização Participativa (COAP), de caráter específico,

- I. Proporção de municípios com ouvidoria implantada.
- II. Proporção de cães vacinados nas campanhas de vacinação antirrábica canina.
- III. Número absoluto de óbitos por dengue.
- IV. Número de testes sorológicos antihepatite C realizados.

verifica-se que está(ão) correto(s)

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

QUESTÃO 19 Dados os itens sobre ações de Vigilância em Saúde estabelecidos pela Portaria nº 1.378 de 09/07/2013,

- I. A vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública.
- II. A detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública.
- III. A vigilância da saúde do homem.
- IV. A vigilância da saúde do trabalhador.

verifica-se que está(ão) correto(s)

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

QUESTÃO 20 É de notificação compulsória a ocorrência de

- A) acidente vascular encefálico.
- B) eventos adversos pós-vacinação.
- C) cânceres.
- D) parvovirose.
- E) doença de Wilson.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21 A reforma psiquiátrica, embora tenha em sua origem um questionamento da clínica, não pode se furtar a enfrentar o problema das práticas de cuidados dirigidas aos loucos. Dados os itens sobre a prática clínica no contexto da desinstitucionalização,

- I. A reforma psiquiátrica não pode deixar de operar no interior da clínica, uma vez que a clínica é o principal dispositivo historicamente construído pela sociedade para se relacionar com o fato da loucura.
- II. Uma prática efetivamente transformadora junto aos loucos deve visar à superação do paradigma da clínica.
- III. Ao operar com a ideia de doença mental como negativo da razão e como desvio em relação a um padrão normal de subjetividade, a clínica impõe necessariamente ao louco um lugar de negatividade.
- IV. A clínica tem como efeito a cidadania enquanto pressuposto ético e político.

verifica-se que está(ão) correto(s)

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

QUESTÃO 22 Os NAPS e CAPS são definidos pela Política de Saúde Mental brasileira como “unidades locais/regionais que contam com população adscrita pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar”. Na regulamentação legal estes dispositivos não se distinguem um do outro, porém na efetivação dos serviços há diferenças importantes entre eles. Dados os itens abaixo sobre as especificidades de cada um desses dispositivos,

- I. É exigido do NAPS uma alta capacidade de resolução em termos de atendimentos externos e articulação com outros dispositivos e atendimento de emergência.
- II. Os CAPS, apesar de serem desobrigados a apresentar a mesma resolutividade do NAPS, devem oferecer acolhimento-noite.
- III. Os NAPS têm um serviço de emergência durante 24 horas e uma estrutura mínima de leitos para internação.
- IV. Os CAPS são dispositivos exclusivos para usuários remanescentes de internações prolongadas em Hospitais Psiquiátricos.

verifica-se que está(ão) correto(s)

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

QUESTÃO 23 A Reforma Psiquiátrica brasileira tem como período seminal o movimento de redemocratização do país, entre o final da década de 1970 e início da década de 1980. Entretanto, segundo Fernando Tenório (2002), duas experiências anteriores a este período serviram de antecedentes importantes para a consolidação da reforma. Assinale a opção que corresponde a estas experiências.

- A) Colônias Fazendárias e Psiquiatria Preventiva.
- B) Residências Terapêuticas e Centros de Convivência.
- C) Comunidades Terapêuticas e Psiquiatria Comunitária.
- D) Psiquiatria Comunitária e Colônias Fazendárias.
- E) Comunidades Terapêuticas e Hospitais Psiquiátricos.

QUESTÃO 24 Para os estudiosos da reforma psiquiátrica brasileira, um dos riscos que se corre se não houver clareza da desinstitucionalização como desconstrução do dispositivo e do paradigma psiquiátricos é o de sair do manicômio e continuar reproduzindo os mecanismos do dispositivo psiquiátrico, operação que Robert Castel (1978) denomina de

- A) ideologia manicomial.
- B) isolamento.
- C) aggiornamento.
- D) desejos de manicômio.
- E) assujeitamento.

QUESTÃO 25 Considerando os aspectos bioéticos da assistência hospitalar, dados os itens sobre os cuidados que mantêm o respeito e a integridade da pessoa em situação de doença terminal,

- I. O paciente deve ser mantido livre de dor tanto quanto possível, de modo que sua vida possa ser prolongada artificialmente até que se esgotem todos os recursos possíveis, conforme a supremacia da avaliação da equipe de saúde.
- II. O paciente deve receber continuidade de cuidados e não será abandonado ou sofrerá perda de sua identidade pessoal.
- III. O paciente deve ter tanto controle quanto for possível no que se refere a tomada de decisões a respeito de seu cuidado e lhe será dada a possibilidade de recusar qualquer intervenção tecnológica prolongadora da vida.
- IV. O paciente pode escolher onde deseja morrer.

verifica-se que estão corretos

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

QUESTÃO 26 De acordo com Witter (2008), existem dois conceitos de saúde vigentes na produção científica sobre Psicologia da Saúde: o conceito biopsicossocial da Organização Mundial de Saúde (OMS) e o conceito de saúde como ausência de doença, nomeados respectivamente como A e B. Tendo em vista que eles definem de modos distintos o que é uma pessoa saudável, assinale qual das opções abaixo é incorreta para os respectivos conceitos

- A) Uma pesquisa em saúde que utilize o conceito A pressupõe que aspectos psicológicos, sociais, ambientais e ecológicos são tão relevantes quanto os biológicos para determinar que uma pessoa esteja saudável.
- B) Os estudos nos quais o conceito B é utilizado enfocam o caráter biológico da saúde, aplicando-o independentemente do estado psíquico ou social da pessoa.
- C) A OMS propôs o conceito A em virtude da facilidade de sua aplicação nas práticas dos pesquisadores e profissionais da área e seu custo-benefício imediato para definir o que é uma pessoa saudável.
- D) O conceito B é aplicado quando exames clínicos e laboratoriais que não indicam enfermidades, falência ou falhas no funcionamento orgânico de uma pessoa são suficientes para determinar que ela seja saudável.
- E) O poder envolvendo questões de saúde subjacente ao conceito A é distribuído ou partilhado por todos os envolvidos, e, portanto a pessoa participa da definição de seu estado de saúde.

QUESTÃO 27 O levantamento bibliográfico realizado por Witter (2008) com o objetivo de analisar como a Psicologia da Saúde se desenvolveu em termos de produção científica teve como resultados:

- I. A ausência de trabalhos em autoria múltipla, o que pode ser considerado um forte indicador de bom desenvolvimento da área.
- II. O bom desempenho na elaboração dos títulos de trabalhos da área da Psicologia da Saúde.
- III. A predominância da autoria masculina na produção nacional e internacional, sendo ínfimo o número de autoras na área.
- IV. A persistência do enfoque na perda da saúde, mesmo quando se trata de discutir aspectos mais subjetivos como a qualidade de vida.

Está(ão) correta(s) as afirmação(ões)

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

QUESTÃO 28 “Para serem mais efetivos, precisariam pesquisar mais sobre saúde, novas tecnologias, e desenvolver uma vasta gama de atividades”. Esta citação, presente no texto de Witter (2008), refere-se

- A) à necessidade das universidades reverem o que tem sido oferecido em termos de práticas de saúde em seus currículos de modo a incluir a transdisciplinaridade.
- B) ao que deve ser posto como prioridade de pesquisa na área da Psicologia da Saúde.
- C) à urgente revisão da formação fornecida pelos cursos de doutorado que hiperdimensionam a doença sem dar relevância ao conhecimento do que seja normal.
- D) à concepção biopsicossocial de saúde.
- E) às mudanças estruturais pelas quais a Psicologia passou para se adequar ao campo da saúde mental.

QUESTÃO 29 O tema da formação do psicólogo para o Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido alvo de diversas pesquisas. Todavia, a discussão sobre formação é apenas tangencial nas investigações da Psicologia, conforme nos apontam Costa *et al.* (2012), que justificam seu argumento em algumas considerações:

- I. A produção está condicionada a publicações esporádicas e a autores que não adotam o tema “formação de psicólogos” como objeto de pesquisa frequente em suas carreiras acadêmicas.
- II. A produção sobre formação não é central para os autores que dissertaram sobre o assunto mais de uma vez em suas publicações.
- III. Entre os pesquisadores, menos da metade estrutura suas investigações de modo sistemático em torno do assunto.
- IV. A autoria dos trabalhos é dispersa e não há consistência e continuidade dos estudos pelo mesmo autor em se tratando de estudos sobre a formação do psicólogo.

Estão corretas as afirmações

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

QUESTÃO 30 Com relação à pesquisa qualitativa no campo da saúde, assinale a opção verdadeira.

- A) A pesquisa qualitativa precede historicamente a pesquisa quantitativa no campo da saúde e foi associada a posturas positivistas e reducionistas.
- B) As técnicas qualitativas de pesquisa permitem algum nível de generalização quando apoiadas em amostragem estatisticamente significativa.
- C) As técnicas qualitativas são de cunho exploratório, pois tendem a levantar questões.
- D) A ética na pesquisa quantitativa é sempre prescritiva enquanto na pesquisa qualitativa é sempre dialógica.
- E) A pesquisa qualitativa é desprovida de técnicas, pois trabalha com a liberdade de expressão dos interlocutores.

QUESTÃO 31 Qual a opção lista desafios à pesquisa no campo da Psicologia da Saúde?

- A) Delimitar o campo de estudos bem como promover a constituição de equipes de profissionais da mesma área de atuação.
- B) Ampliar a visão da clínica tradicional nos serviços de saúde e promover o desenvolvimento de atividades interdisciplinares.
- C) Elaborar protocolos éticos para proteger os profissionais que atuam nas redes de serviços de saúde contra os usuários dos serviços.
- D) Produzir subsídios para o exercício da psicoterapia individual, ainda incipiente no campo da saúde.
- E) Fomentar a psicoterapia de grupos em virtude de sua fácil aplicação e eficiência na rede de saúde mental.

QUESTÃO 32 Nos idos de 1960 uma nova abordagem das doenças psicossomáticas foi formalizada na França, denominada Escola Psicossomática de Paris. As formulações desta escola operam com as ideias básicas de déficit, carência psíquica (fantasmática, onírica, associativa, de defesas etc.). Deste ponto de vista, o sintoma psicossomático seria assimbólico, avançando a noção de pensamento operatório, identificando figuras clínicas como a "depressão essencial" e a "desorganização crônica" e insistindo na ideia de que o dispositivo de regressão e de fixação teriam valor reorganizador. Nos processos de somatização, o trauma faria avançar a desorganização, mas não chegaria a suspender o que ele chama de sistema de regressão/fixação. Qual o representante mais célebre desta Escola?

- A) Pierre Marty.
- B) Jacques Lacan.
- C) Jean Laplanche.
- D) Michel Balint.
- E) Nicolas Abraham.

QUESTÃO 33 Durante a década de 1970, John Nemiah e Peter Sifneos se propuseram a realizar pesquisas sobre a forma diferenciada de se comunicar dos pacientes psicossomáticos, através de um estudo com análise de entrevistas psiquiátricas, gravadas com pacientes que apresentavam alguma doença psicossomática clássica. Eles constataram que alguns desses pacientes demonstraram uma impressionante dificuldade de expressar ou descrever suas emoções através da palavra, assim como uma acentuada diminuição dos pensamentos fantasmáticos. Através de outras observações, estes autores concluíram que os pacientes com doenças psicossomáticas clássicas apresentavam frequentemente uma desordem específica nas suas funções afetivas e simbólicas, acarretando uma forma de se comunicar confusa e improdutiva. Esta maneira peculiar de se comunicar desses pacientes, foi denominada alexitimia, que significa falta de palavras para as emoções (Taylor, 1990). A que Escola de Psicossomática pertencem estes autores?

- A) Escola de Boston.
- B) Escola de Frankfurt.
- C) Escola de Viena.
- D) Escolar de Nova Iorque.
- E) Escola de Buenos Aires.

QUESTÃO 34 Desde sua origem a psicossomática foi marcada pelas descobertas freudianas. Em sua obra, Freud apresenta uma reflexão entre o psíquico e o somático. O modelo etiológico da histeria e da neurose atual constituem as primeiras referências da psicanálise para pensar a relação entre fatores psíquicos e doenças orgânicas. Todos os pioneiros da psicossomática tiveram contato com as formulações freudianas, reconhecendo as contribuições destas para as suas teorias. No entanto, o termo "psicossomático" não é uma criação freudiana, mas

- A) foi utilizado pela primeira vez em 1818 por Heinroth, psiquiatra alemão, ao fazer referência à insônia e a influência das paixões na tuberculose, epilepsia e cancro.
- B) foi divulgado na Europa e nos Estados Unidos por Wilhelm Reich, psiquiatra dissidente da psicanálise.
- C) foi introduzido em Viena por Helen Deutsch, médica alemã e professor de Anatomia Patológica de Freud.
- D) foi criado por Aristóteles para diferenciar os homens, dotados de corpo e alma (psico e somatos) dos animais, dotados apenas de corpo (somatos).
- E) foi criado por Tomás de Aquino para diferenciar os cristãos, dotados de uma alma imortal em um corpo mortal, dos pagãos, dotados de uma mente mortal em um corpo mortal.

QUESTÃO 35 Segundo BARROS LIMA (2007), o corpo é reconhecido pela psicanálise como atravessado pela linguagem – o corpo do discurso. Daí a compreensão das manifestações corporais, por meio do adoecimento, como intrinsecamente vinculadas à palavra e a premissa psicanalítica de que, quando a palavra não vem, o sintoma aparece. É nessa perspectiva que se constata o distanciamento entre as concepções de corpo/adoecer para os saberes médico e psicanalítico, pelo sentido que se atribui a vários conceitos e procedimentos, como, por exemplo:

- A) Corpo para a Medicina corresponde a organismo, enquanto para a Psicanálise é o corpo do discurso, atravessado pelo desejo.
- B) Corpo para a Medicina corresponde à queixa objetiva enquanto que para a Psicanálise o que importa é a queixa subjetiva.
- C) Corpo para a Psicanálise corresponde ao que é da ordem do Inconsciente enquanto que para a Medicina o Corpo é da ordem do Consciente.
- D) Corpo para a Medicina é o Corpo erógeno enquanto que Corpo para a Psicanálise é o Corpo do prazer.
- E) Corpo corresponde para a Medicina à doença, enquanto para a Psicanálise Corpo é pulsão, atravessado pelo prazer e desprazer.

QUESTÃO 36 Freud (1919) ao pensar sobre a necessidade da extensão da prática da psicanálise para além dos limites dos consultórios, para atender à enorme miséria neurótica existente no mundo, nos alertou da necessidade de adequar a técnica às novas condições, com o rigor que essa práxis comporta. Freud inspirado pelos ensinamentos de Charcot percebe que há algo a mais que os pacientes querem dizer e que merece ser escutado. Seu desejo é o de escutar, o que desperta no paciente o desejo de ser escutado e possibilita o aparecimento de um discurso no qual se reencontra um outro desejo encoberto pelo sintoma. Cria-se assim um espaço diferenciado no qual o paciente, que tem sempre algo a dizer, pode recuperar seu desejo articulado no sintoma. Este é o ponto de partida para a prática da psicanálise hospitalar. No entanto, o sintoma para a Psicanálise não tem o mesmo significado que o sintoma para a Medicina. Para a Psicanálise, principalmente depois de Lacan, o sintoma é

- A) um significante que remete a outros significantes.
- B) um significante que possui um significado oculto.
- C) um significante que é um desejo.
- D) um signo que remete ao objeto “a”.
- E) a realização de um desejo através de um significado.

QUESTÃO 37 Segundo LIMA E TRAD (2008) a dor crônica não é apenas um problema de transmissão nervosa, neurotransmissores, canais de sódio, ou qualquer outra ultra-micro-estrutura que se possa encontrar. Render-se a tal constatação é um passo inicial para começar o diálogo, pois

- A) a dor crônica é simultaneamente física e emocional, biológica e fenomenologicamente incorporada; é experiência e expressão, uma linguagem situada num contexto sociocultural.
- B) a dor crônica é subjetiva e deve ser tratada exclusivamente por psicanalistas.
- C) a dor crônica é a expressão, na contemporaneidade, das conflitivas manifestadas sob o modo histeriforme no final do século XIX.
- D) a dor crônica tem um fundo orgânico irrelevante se comparado com os danos psicológicos que ela produz.
- E) a dor crônica tem sido confundida com a histeria quando na verdade ela é uma doença psicossomática que afeta o Sistema Nervoso Central e a enervação aferente.

QUESTÃO 38 No texto “Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar” de Dario Pasche (2009), os princípios norteadores da Política Nacional de Humanização (PNH) são

- A) inseparabilidade entre modos de atenção e de gestão; transversalidade de saberes; autonomia e corresponsabilização dos sujeitos.
- B) universalidade; inseparabilidade; gestão; educação e atenção; autonomia e corresponsabilidade.
- C) equidade; universalidade; transversalidade de saberes.
- D) separabilidade entre clínica e política; autonomia e corresponsabilidade; transversalidade dos saberes.
- E) integralidade; universalidade; equidade.

QUESTÃO 39 É sabido que um atendimento no leito está sujeito às mais diversas interrupções: o vizinho do leito, exames, curativos, medicações etc. O atendimento é dificultado ainda por vários complicadores: enfermarias lotadas, falta de privacidade, altas etc., permeados ainda por falta de vagas até cancelamento de exames após longa espera em jejum ou mesmo cirurgias; ou seja, questões outras que não se relacionam diretamente com seu estado clínico e que vão ser vivenciadas de maneira singular pelo paciente. Nesse contexto,

- A) não dá simplesmente para transpor os moldes da clínica tradicional. É necessária uma revisão de aspectos que deverão ser redimensionados buscando-se estratégias de articulação com a teoria para que essa prática se sustente.
- B) devemos buscar preservar os moldes da clínica tradicional.
- C) não dá simplesmente para transpor os moldes da clínica tradicional e portanto devemos evitar atendimentos no leito.
- D) não é possível o trabalho de um psicólogo.
- E) não dá simplesmente para transpor os moldes da clínica tradicional. É inútil uma revisão de aspectos que deverão ser redimensionados buscando-se estratégias de articulação com a teoria para que essa prática se sustente.

QUESTÃO 40 A hospitalização caracteriza-se como um momento de contato mais próximo com o sofrimento ou a dor e, por isso, favorece uma situação propícia para a implicação do sujeito com a sua subjetividade, possibilitando uma abertura para a escuta do inconsciente se o profissional se colocar na posição de desejar escutar, ainda que a busca principal seja da cura da enfermidade inscrita no corpo biológico. A própria internação pode por si só propiciar a atualização de perdas na medida em que consiste no afastamento de familiares e quebra de rotina de vida para ingressar em um espaço estranho e desconhecido onde se encontra submetido ao saber médico, diante da espera e da possibilidade de morte. Essas condições podem desencadear o surgimento de questões acerca de si, da sua posição de sujeito, podendo se caracterizar como demanda de atendimento psicológico. Neste sentido, o psicólogo

- A) pode acolher a demanda do paciente e oferecer-lhe uma escuta consequente.
- B) deve evitar conversar com o paciente acerca do assunto e encaminhá-lo imediatamente para um psicanalista.
- C) deve evitar conversar com o paciente acerca do assunto e encaminhá-lo para um psicanalista tão logo o paciente tenha alta.
- D) deve ter ciência de que demandas psicológicas são impertinentes no espaço hospitalar.
- E) pode atender o paciente desde que obtenha a permissão da família e seja prescrito pelo corpo médico.

QUESTÃO 41 Dados os itens sobre a articulação entre Psicologia e Gestão em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), no que diz respeito às equipes, grupos, organizações e instituições de saúde,

- I. O trabalho em grupo, ou em equipes, no qual os indivíduos possuem autonomia e controle sobre as tarefas facilita a atividade criativa e os habilita a resolver imprevistos.
- II. A burocratização nas relações de trabalho nas organizações de saúde se manifesta no controle da gestão produtiva pela forma racionalizada de trabalho mecanizado, padronizado e procedimental, em que o pensamento se isola da ação.
- III. Toda e qualquer intervenção possui sempre um caráter político, pois são as relações de poder que crivam a vida das equipes, grupos, organizações e instituições.
- IV. Clima competitivo e conflitos interpessoais são fenômenos observados em organizações hierarquizadas, mas não em instituições com gestão democrática e estrutura horizontalizada.

verifica-se que estão corretos

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

QUESTÃO 42 A missão primordial de um código de ética profissional é a de assegurar, dentro de valores relevantes para a sociedade e para as práticas desenvolvidas, um padrão de conduta que fortaleça o reconhecimento social daquela categoria. Dentre as opções abaixo, qual não é um princípio fundamental do Código de Ética dos Psicólogos (2005)?

- A) O psicólogo contribuirá para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão.
- B) O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
- C) O psicólogo baseará 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.
- D) O psicólogo considerará a neutralidade científica da Psicologia, garantindo seu estatuto de cientificidade e rejeitará tomada de posições nas relações de poder nos contextos em que atua.
- E) O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática.

QUESTÃO 43 Segundo ELIAS (2008), Freud em suas recomendações aos médicos psicanalistas destacou que as regras que fazem a técnica não são universais. Muitas são boas para trabalhar com os pacientes, mas não é o cumprimento dessas que garantem a análise. O psicanalista pode oferecer sua presença e sua escuta e, portanto, isso pode ser levado para qualquer lugar, nas montanhas, como fez Freud com sua paciente Katharina, nas enfermarias, nos ambulatórios. Onde for possível falar e escutar, ali está o inconsciente, com seu movimento à mostra, pronto para ser capturado em seu discurso. Disso pode deduzir-se que

- A) a psicanálise é uma prática de linguagem a partir de um dispositivo, o dispositivo analítico.
- B) toda e qualquer prática de linguagem pode ser considerada uma Psicanálise.
- C) somente médicos podem trabalhar psicanaliticamente.
- D) a prática psicanalítica deve ser restringida aos consultórios.
- E) pacientes internados em hospitais devem ser tratados somente por médicos.

QUESTÃO 44 A Constituição Brasileira de 1988, prevê o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos cidadãos, baseado nas seguintes diretrizes do Sistema Único de Saúde:

- A) a centralização do sistema; o atendimento especial; e a participação da comunidade.
- B) a centralização do sistema; o atendimento integral; e a autonomia dos usuários.
- C) a descentralização do sistema; o atendimento integral; e a participação da comunidade.
- D) a descentralização do sistema; o atendimento integral; e a heteronomia dos usuários.
- E) a descentralização do sistema; o atendimento especial; e a autonomia dos usuários.

QUESTÃO 45 Dados os itens sobre as interfaces entre a Psicologia na Saúde e a Política Nacional de Promoção da Saúde,

- I. Possuem como um dos objetivos centrais trabalhar orientadas pela qualidade de vida e a redução da vulnerabilidade e dos riscos à saúde relacionados aos seguintes determinantes e condicionantes: modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e a serviços essenciais.
- II. Pressupõem que as ações desenvolvidas no âmbito do setor saúde são suficientes para garantir suas efetividades.
- III. Possuem por base um conceito ampliado de saúde, vinculado à qualidade de vida e não reduzido à perspectiva biomédica.
- IV. Não consideram fundamental a participação social na consecução dos resultados de produção de saúde.

verifica-se que estão corretos apenas

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

QUESTÃO 46 Dados os itens sobre as funções dos psicólogos nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF),

- I. Conhecer a realidade do território em que vive a população que está sob sua responsabilidade.
- II. Apoiar as equipes por meio de processos de educação permanente em saúde.
- III. Atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as ESF.
- IV. Constituir o NASF como porta de entrada do sistema de saúde.

verifica-se que estão corretos

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

QUESTÃO 47 Segundo Gomes e Deslandes (1994) no artigo intitulado “Interdisciplinaridade na Saúde Pública: um Campo em Construção”, podemos identificar alguns obstáculos à interdisciplinaridade no campo de Saúde Pública. Qual das opções não corresponde a um obstáculo?

- A) A forte tradição positivista e biocêntrica no tratamento dos problemas de saúde.
- B) Os espaços de poder que a disciplinarização significa.
- C) A estruturação das instituições de ensino e pesquisa em departamentos, na maioria das vezes sem nenhuma comunicação entre si.
- D) As dificuldades inerentes a experiência interdisciplinar tais como a operacionalização de conceitos, métodos e práticas entre as disciplinas.
- E) A integralidade na atenção prestada ao usuário, por parte da equipe de saúde.

QUESTÃO 48 Como característica do trabalho em equipe multiprofissional em saúde, que ocorre no contexto das situações objetivas de trabalho, é correto afirmar que

- A) nos contextos de trabalhos coletivos, quanto maior as desigualdades entre os distintos trabalhos e seus respectivos profissionais, maiores são as possibilidades de integração nas equipes.
- B) destaca-se como característica do trabalho em equipe a elaboração de linguagens e objetivos distintos.
- C) configuram-se não somente trabalhos diferentes tecnicamente, mas também desiguais quanto à sua valorização social.
- D) os profissionais das diferentes áreas envolvidas não estabelecem relações assimétricas de subordinação.
- E) a maior característica das equipes é a realização do trabalho por diferentes profissionais, em momentos e contextos distintos, mas visando sempre a harmonia dos grupos que constituem as equipes.

QUESTÃO 49 Sobre a Psicologia e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é correto afirmar que:

- A) a Política de Educação Permanente em Saúde objetiva repensar os processos de trabalho na saúde. Serve, portanto, para a construção e mudança nos serviços de saúde. O/A psicólogo/a pode integrar a equipe de educação permanente.
- B) a Política Nacional de Educação Permanente objetiva treinar os trabalhadores e educar os usuários da saúde para que compreendam melhor seus processos de saúde e doença. Para tal tarefa, conta com a Psicologia, efetivando-a da melhor maneira possível.
- C) precisa, necessariamente, ter um programa formal, rígido e ampliado, produzido pelo profissional de Psicologia, para possibilitar o desenvolvimento de práticas diversas envolvendo todos os trabalhadores.
- D) na educação permanente, ensino e aprendizagem devem envolver os cenários de produção da saúde exclusivamente com processos cognitivos. Por isso, a Psicologia é fundamental na equipe.
- E) a Psicologia deve auxiliar, por meio da Educação Permanente em Saúde, a manter as práticas assistenciais estruturadas por meio de um processo de trabalho que opera com base em relações hierárquicas.

QUESTÃO 50 Qual das afirmativas, sobre a articulação entre a Psicologia e a Saúde Coletiva é incorreta?

- A) Tal articulação compreende que as “ações de saúde” (promoção, proteção, recuperação, reabilitação), constituem práticas sociais que são influenciadas pelos grupos sociais atendidos.
- B) O objeto da Saúde Coletiva é construído nos limites do biológico e do social e compreende a investigação das relações entre saúde e doença, da organização dos serviços de saúde, e o estudo da historicidade do saber e das práticas sobre os mesmos. Aproxima-se, portanto, do objeto de estudo da Psicologia na Saúde.
- C) A Psicologia na Saúde é considerada campo de conhecimento recente, com conhecimento de natureza interdisciplinar e eminentemente crítico.
- D) A Saúde Coletiva e a Psicologia na Saúde abrangem um conjunto articulado de práticas, técnicas científicas, culturais, ideológicas, políticas e econômicas, desenvolvidas, principalmente, no âmbito acadêmico, nas instituições de saúde, nas organizações da sociedade civil e nos institutos de pesquisa.
- E) Como proposta de ação, a articulação entre a Psicologia e a Saúde Coletiva objetiva qualificar o conjunto das necessidades sociais e psicológicas em saúde, entendendo-as como carências populacionais, buscando sempre a harmonização e adaptação do sujeito ao seu contexto.