

QUESTÕES 01 A 20 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. Observa-se que vem ocorrendo no Brasil uma transição epidemiológica de forma singular e muito acelerada nas últimas décadas. Em relação à distribuição da morbidade e da mortalidade no País, as principais características da situação epidemiológica, atualmente, são:

- (A) Crescimento das doenças infecto-parasitárias e da desnutrição, estabilidade das condições crônicas e seus fatores de risco e redução das causas externas, principalmente os acidentes de trânsito.
- (B) O predomínio relativo de condições crônicas, e seus fatores de risco, seguido das causas externas ligadas ao uso de drogas de abuso e redução das causas materno-infantis e doenças parasitárias.
- (C) O predomínio relativo das causas externas e violências, crescimento das condições crônicas, seus fatores de risco e doenças infecto-parasitárias, redução das causas materno-infantis.
- (D) O predomínio relativo de condições crônicas e seus fatores de risco, seguido de doenças infecto-parasitárias, desnutrição e causas materno infantil e de causas externas, principalmente violências.

1

02. A modalidade de atenção domiciliar, no âmbito do SUS, estabelecida pela Lei nº 10.424/2002, que alterou a Lei nº 8080/1990 inclui os procedimentos:

- (A) Médicos, de enfermagem e fisioterapêuticos para atendimento e internação, e outros necessários para o cuidado domiciliar preventivo e de reabilitação.
- (B) De equipes multidisciplinares para atendimento domiciliar e procedimentos médicos e de enfermagem para internação e terapêutica domiciliares.
- (C) Médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, e outros necessários ao cuidado domiciliar integral, incluindo atendimento e internação.
- (D) Médicos e de enfermagem para atendimento ambulatorial e internação hospitalar, e outros necessários para atendimento domiciliar terapêutico, de reabilitação e preventivo.

03. A Lei nº 8080/1990, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, define os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Pode-se afirmar que o princípio doutrinário do SUS que corresponde a “um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” é:

- (A) Universalidade de acesso.
- (B) Regionalização e hierarquização da rede de serviços.
- (C) Integralidade de assistência.
- (D) Igualdade da assistência à saúde.

04. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB-Port. nº 2488/2011), assinale a alternativa que melhor define os papéis desempenhados pela Atenção Básica (AB) nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

- (A) A porta de entrada obrigatória dos usuários no sistema e articuladora do referenciamento para a Média e Alta Complexidade.
- (B) A porta de entrada preferencial dos usuários no sistema e atuar como coordenadora do cuidado à saúde no conjunto das RAS.
- (C) O primeiro nível de atendimento, e é responsável pelas ações de menor complexidade nos serviços públicos de saúde em cada município.
- (D) Articulada com os demais níveis de atenção à saúde por meio das Centrais de Regulação Estaduais, no âmbito das RAS.

05. A transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde é feita na forma de blocos de financiamento. O bloco da Atenção Básica é constituído por uma parte fixa e outra variável. Os recursos fixos, chamados de Recursos *per capita*, transferidos automaticamente, em parcelas mensais do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal (DF) são calculados com base em um valor:

- (A) Variável conforme as ações adotadas em áreas estratégicas por município e pelo DF.
- (B) Em R\$ multiplicado pelo número de atendimentos do município e do DF.
- (C) Fixo em R\$ multiplicado pela população do município e do DF.
- (D) Por procedimentos na prestação de serviços pelo município e pelo DF.

06. Pode-se afirmar que é uma das responsabilidades compartilhadas pelos níveis federal, estaduais e municipais de gestão, no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:

- (A) Instituir o processo de planejamento regional para a Educação Permanente em Saúde, definindo mecanismos de monitoramento e avaliação institucional participativa.
- (B) Organizar um Sistema Nacional de Informação com dados referentes à formação em nível técnico, de graduação e especialização.
- (C) Elaborar o Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde, coerente com os Planos de Saúde estaduais e municipais.
- (D) Articular, junto às Instituições de Ensino Técnico e Universitário mudanças nos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação de acordo com as necessidades do SUS.

07. O Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAP), elaborado pelos entes federativos (municípios e estado) de cada Região de Saúde, relaciona as metas anuais a serem pactuadas que são devidamente monitoradas por indicadores universais, específicos e complementares. Os indicadores universais são relativos às metas:

- (A) Obrigatórias para as regiões de saúde onde são identificadas necessidade especiais.
- (B) Obrigatórias somente para o estado coordenador das regiões de saúde.
- (C) Não obrigatórias para todas as regiões de saúde.
- (D) Comuns e obrigatórias para todas as regiões de saúde.

08. “Um sistema de saúde com forte referencial na atenção primária à saúde é mais efetivo, é mais satisfatório para população, tem menores custos e é mais equitativo - mesmo em contextos de grande inequidade social.” (Bárbara Starfield) Em relação à Atenção Primária à Saúde (APS) e suas características, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A longitudinalidade pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, isso exige a adscrição da população às equipes de saúde.
- (B) O primeiro contato (porta de entrada) consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e os trabalhadores da saúde, construindo, ao longo do tempo, um potencial terapêutico.
- (C) A coordenação é um componente fundamental da APS, pois sem ela a continuidade do cuidado perderia seu potencial.
- (D) A integralidade implica que os serviços de atenção primária à saúde sejam capazes de atender todos os tipos de necessidades de saúde, incluindo o encaminhamento para os níveis secundário e terciário.

09. Leia as afirmativas a seguir:

- I. A ESF é um modelo de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde específico do Sistema Único de Saúde (SUS), baseado em equipes multiprofissionais;
- II. Cada equipe deve coordenar o cuidado dos pacientes na rede de serviços tendo em vista o conhecimento da demanda originária do território sob sua responsabilidade e das áreas adjacentes;
- III. O planejamento e a programação da assistência realizada pelas equipes devem considerar dados epidemiológicos e priorizar as famílias e os grupos com maior risco de adoecer e morrer.

Pode-se afirmar que são afirmativas corretas em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF):

- (A) I e III
- (B) II e III
- (C) I e II
- (D) I, II e III

10. “A educação permanente deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho”. (PNAB, 2011). Entre os pressupostos da Educação Permanente em Saúde, encontra-se o do planejamento/programação:

- (A) Descendente.
- (B) Ascendente.
- (C) Difuso(a).
- (D) Convergente.

11. Sabe-se que “... o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (Min. Saúde, 2011).” Portanto, pode-se afirmar que **NÃO** é um fator que o gestor e as equipes de saúde de uma unidade devam considerar em um processo de implantação ou reestruturação de práticas de acolhimento da demanda espontânea:

- (A) Mecanismo de ampliação/facilitação do acesso.
- (B) Postura, atitude e tecnologia de cuidado.
- (C) Dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe.
- (D) Ferramenta para burocratizar o fluxo do usuário na unidade.**

12. “Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família” (PNAB, 2011). Em relação aos profissionais que podem compor o NASF, associe aos parênteses (V) para os verdadeiros e (F) para os falsos e assinale a alternativa que corresponde ao preenchimento em ordem descendente dos parênteses.

- () Médico acupunturista e Cirurgião Dentista.
 - () Médico do Trabalho e Fisioterapeuta.
 - () Médico homeopata e Profissional/Professor de educação física.
 - () Médico veterinário e Terapeuta Ocupacional.
 - () Médico ginecologista/obstetra e Profissional com formação em arte e educação (arte educador).
- (A) V – V – V – F – F
(B) F – V – V – V – V
(C) F – V – F – V – F
(D) V – F – F – V – F

13. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão buscam garantir a integralidade do cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). O objetivo da RAS é prestar uma atenção integral, de qualidade, resolutiva, de forma regionalizada, com integração entre os diversos pontos de atenção que, de fato, atenda às necessidades da população adscrita. A partir da Portaria GM/MS n. 4.279/2010, cinco redes temáticas prioritárias foram pactuadas entre os gestores do SUS para serem implantadas nas regiões de saúde do país. A primeira delas foi a Rede:

- (A) De Urgência e Emergência.
- (B) Cegonha.**
- (C) De Cuidados à Pessoa com Deficiências.
- (D) De Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

14. Leia as afirmativas a seguir:

- I. A ampliação do acesso e aumento da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem crescido nos últimos anos, por meio de programas como o Programa de Saúde na Escola (PSE), o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) e o Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab).
- II. Algumas linhas de cuidado consideradas prioritárias na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas foram: a prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade; a doença renal crônica; o tabagismo, alcoolismo e uso de outras drogas e a prevenção e controle do câncer.
- III. A Atenção Domiciliar, também chamada de Melhor em Casa, é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências, tendo como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados.

É correto afirmar, em relação à implantação das RAS:

- (A) II e III
- (B) I e II
- (C) I e III**
- (D) I, II e III

15. “A Atenção Domiciliar (AD) é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. Ela está organizada em três modalidades (1, 2 e 3), sendo a determinação da modalidade atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.” (BRASIL, 2016). São considerados elegíveis para a Atenção Domiciliar 2, os usuários que, com a finalidade de abreviar ou evitar hospitalização, apresentem:

- (A) Afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos enterais, nutrição parenteral e/ou de reabilitação.
- (B) Necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico diário, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário.
- (C) Afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal.
- (D) Necessidade de cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.

16. Uma das possíveis definições de “acolhimento” em serviços de saúde diz respeito a uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores da saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas que buscam os serviços de saúde. Sobre o acolhimento na atenção básica, é CORRETO afirmar que o acolhimento deve ser:

- (A) Um mecanismo de amplificação e facilitação do acesso, priorizando grupos populacionais de interesse e agravos mais prevalentes.
- (B) Um dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe, funcionando principalmente como mecanismo de triagem para atendimento médico.
- (C) Um mecanismo de amplificação e facilitação do acesso, devendo contemplar adequadamente tanto a agenda programada quanto a demanda espontânea.
- (D) Um dispositivo de organização do processo de trabalho em equipe, sendo responsabilidade de enfermeiros e técnicos de enfermagem definir como cada profissional participará do acolhimento.

17. A Lei nº 8142/90 dispõe, entre outros temas, sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), também conhecida como Controle Social. É uma característica do funcionamento do Controle Social:

- (A) As conferências de saúde deverão acontecer a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde, acontecendo exclusivamente no nível municipal.
- (B) Cada esfera de gestão (união, estados e municípios) deve contar com Conselhos de Saúde de caráter deliberativo, cujas decisões se sobrepõem aos atos do poder Legislativo de cada esfera.
- (C) Sanções e punições podem ser aplicadas ao chefe de poder legalmente constituído em cada esfera de governo em casos de não cumprimento das deliberações do controle social.
- (D) Os conselhos de saúde são órgãos colegiados de caráter permanente e presentes em todos os níveis de gestão, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais da saúde e usuários.

18. A Lei 8.080 de 1990 afirma que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, e que esta poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter complementar. Sobre os serviços privados de saúde e sua participação no SUS, conforme a alteração da Lei 8.080/90, feita pela Lei 13.097 de 2015, é INCORRETO afirmar que:

- (A) O SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir cobertura assistencial à população de uma determinada área.
- (B) É vedada a participação direta ou indireta de empresas de capital estrangeiro na assistência à saúde.
- (C) É atribuição da União, Estados e Municípios elaborar normas para regular as atividades dos serviços privados de saúde.
- (D) Os critérios e valores para a remuneração de serviços privados e os parâmetros de cobertura assistencial são estabelecidos pelo próprio SUS.

19. Em relação à Política Nacional de Promoção da Saúde, redefinida por meio da Portaria 2.446 de 11 de novembro de 2014, são valores fundantes em seu processo de efetivação:

- (A) Seletividade, focalização e hierarquização.
- (B) Bioética, equidade e proporcionalidade.
- (C) Solidariedade, ética e humanização.
- (D) Universalidade, seguridade e fraternidade.

20. Leia as afirmativas a seguir:

- I. Para alcançar as finalidades pretendidas, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) inclui noções de justiça, participação social e intersetorialidade, apresentando como tema estratégico a identificação de diferenças nas oportunidades de vida e alocação de recursos para a redução das desigualdades injustas e evitáveis.
- II. A PNPS traz em sua base um conceito ampliado de saúde, voltando-se à promoção da equidade e melhoria das condições e modos de viver, buscando reduzir as vulnerabilidades e os riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

Pode-se afirmar que:

- (A) Ambas são verdadeiras e a segunda não é justificativa correta da primeira.
- (B) A primeira é verdadeira e a segunda é falsa.
- (C) Ambas são verdadeiras e a segunda é justificativa correta da primeira.
- (D) Ambas são falsas.

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. A Psicóloga de uma unidade básica de saúde queixa-se de estar sempre com sua agenda lotada, com muitos atendimentos individuais. Tomando como base a leitura do texto “A atuação do psicólogo na promoção da saúde” (Santos et al, 2010), Pode-se afirmar que a situação decorre da:

- (A) Desorganização gerencial dos serviços públicos de saúde.
- (B) Prevalência de um modelo clínico tradicional.
- (C) Maior incidência de transtornos mentais na nossa sociedade.
- (D) Insuficiência de profissionais de psicologia nas equipes.

22. Atualmente, difunde-se crescentemente a importância da atuação do psicólogo com bebês e crianças. Porém, os psicólogos que pretendem trabalhar na área pediátrica ou em maternidade confrontam-se com dificuldades como:

- (A) Promover a dissolução da hierarquia entre os profissionais e um cuidado integralizado à criança e aos pais.
- (B) Orientar primeiramente seu olhar para o corpo da criança que clama com urgência pelo cuidado, já que sofre com múltiplas intervenções e ouvir os pais apenas em um segundo momento.
- (C) Sensibilizar a equipe da importância de não se envolver demais com os pacientes e seus familiares e estabelecer um plano terapêutico claro, comunicando o prognóstico da criança aos pais.
- (D) Colocar em questão tanto os efeitos da linguagem no corpo da criança como a inevitável transferência que se instaura entre a equipe de cuidado e os pacientes.

23. O Código de Ética Profissional do Psicólogo estabelece diretrizes que norteiam a prática de psicólogos em hospitais. De acordo com este documento:

- (A) O psicólogo poderá intervir na prestação de serviços psicológicos de outro profissional quando fizer parte de uma equipe multiprofissional e a intervenção fizer parte da metodologia adotada.
- (B) O psicólogo deve compartilhar todas as informações recebidas do paciente com a equipe multiprofissional, visto que é de fundamental importância que todos estejam bem informados dos detalhes do caso.
- (C) No caso de atendimento hospitalar à criança ou adolescente, o psicólogo só poderá fazê-lo mediante autorização de um de seus pais.
- (D) É dever ético do psicólogo ao receber um paciente pela primeira vez em uma instituição, dar continuidade ao tratamento que ele avaliou ser necessário para este paciente.

24. Conforme enfatizam Pires e Braga (2008), dois fatos contribuíram para a presença de psicólogos no setor de saúde. É **CORRETO** afirmar que estes fatos são:

- (A) A redução do mercado de atendimento psicológico e o incentivo à Psicologia clínica tradicional no tratamento de saúde.
- (B) A redução do mercado de atendimento psicológico e a crítica à Psicologia por não fazer intervenções no âmbito social.
- (C) O aumento no mercado de atendimento psicológico e a crítica à Psicologia clínica por não apresentar significado social.
- (D) A redução do mercado de atendimento psicológico privado e a crítica à Psicologia clínica tradicional por não apresentar significado social.

25. Uma gestante, com 38 semanas de gestação, foi à sua consulta pré-natal de rotina. Ao fazer o exame obstétrico, a médica não ouviu os batimentos fetais. Encaminhou a paciente ao ultrassom, onde foi confirmado o óbito do bebê. A gestação da paciente havia transcorrido normalmente, sem intercorrências, fazendo com que a morte do bebê fosse um evento inesperado até mesmo para a equipe de saúde. No processo de indução do parto, provocado através de medicação, a gestante não conseguiu evoluir no trabalho de parto, ficando por muito tempo com dilatação de 6-7 cm. Como a paciente estava extremamente ansiosa, chorando muito, o Setor de Psicologia foi chamado. Durante o atendimento pela psicóloga, a paciente falou de suas expectativas sobre a gestação, o parto e o bebê e do medo do que veria quando ele nascesse, pois temia que viesse malformado. Foram trabalhadas essas questões durante o atendimento psicológico e, finalizado o atendimento, a paciente já estava em período expulsivo.

Considerando a situação acima, avalie as seguintes afirmações considerando-as verdadeiras ou falsas e assinale a alternativa correta.

- I. O estado emocional da paciente, provocado pela dor da perda e pela dificuldade de separação do bebê, apesar de intenso, não interfere na fisiologia do parto, já que este está sob o domínio do ramo parassimpático do Sistema Nervoso Autônomo.
- II. A experiência do parto é marcada por particularidades fisiológicas, psicológicas e sociais, sendo este desencadeado por fatores múltiplos, complexos e inter-relacionados.
- III. A simbolização do parto como um momento de se encontrar com um bebê que imaginava malformado, pode ter alterado a evolução do parto da paciente, já que o parto é um processo psicossomático.

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

26. O Artigo 9º do Código de Ética Profissional determina que é dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional. Porém, para situações em que se configure conflito entre as exigências de sigilo e os Princípios Fundamentais do mesmo Código, o artigo 10º estabelece, “excetuando-se os casos previstos em lei”, que o psicólogo:

- (A) Terá a obrigação da quebra de sigilo, prestando denúncia às instâncias competentes.
(B) Somente poderá quebrar o sigilo quando requisitado a depor em juízo.
(C) Em nenhuma hipótese poderá quebrar o sigilo profissional.
(D) Poderá decidir pela quebra de sigilo, baseando sua decisão na busca do menor prejuízo.

27. De acordo com Freud (1912), a *transferência* é um fenômeno de difícil manejo, que ocorre não apenas no tratamento analítico, mas em qualquer relação terapêutica. Em relação ao *amor transferencial* (1915), a posição clínica que o autor distingue como a mais favorável ao tratamento é:

- (A) Reconhecer a realidade desse amor, se abstendo de retribuí-lo.
(B) Repelir o surgimento desse amor, incitando o paciente a renunciá-lo.
(C) Contestar a veracidade desse amor, revelando sua origem nas forças de resistência.
(D) Retribuir as manifestações ternas desse amor, evitando a sua complementação física.

28. O trabalho do psicólogo em unidades hospitalares pediátricas se baseia em um cuidado assistencial dirigido à criança e/ou adolescente, seus cuidadores e profissionais envolvidos. Analise se as alternativas abaixo são falsas (F) ou verdadeiras (V) e assinale a melhor resposta:

- 1) A intervenção psicológica deve ser planejada com base no conhecimento da realidade específica através de um diagnóstico familiar;
- 2) O psicólogo deve planejar sua intervenção considerando as demandas de trabalho e partindo de um diagnóstico institucional;
- 3) Todo trabalho psicológico de intervenção com crianças e/ou adolescente deve se pautar exclusivamente em um diagnóstico diferencial.

- (A) F, V, F
(B) V, F, V
(C) F, F, V
(D) V, V; F

29. A Psicóloga de uma unidade pediátrica de hospital geral trabalha para atender as demandas de atendimento psicológico que são encaminhadas. Entre os recursos profissionais que dispõe para realizar seu trabalho, ela pode utilizar:
- (A) Diagnóstico diferencial, para ampliar o foco de análise do biológico para o psicossocial para os médicos da equipe.
 - (B) Consulta conjunta, para registrar o acompanhamento do estado clínico do paciente e as intervenções planejadas.
 - (C) Registro sistemático, para diagnosticar e tratar problemas de comunicação entre profissionais e pacientes.
 - (D) Interconsulta médico-psicológica, para auxiliar na compreensão dos determinantes do processo de adoecimento.
30. O Psicólogo que atua no campo da saúde pode se inserir em vários contextos. No que diz respeito a estes contextos, pode-se afirmar que:
- (A) O campo de atuação do Psicólogo na área da saúde se dá unicamente em unidades hospitalares, podendo prestar assistência no ambulatório clínico, nas unidades de emergência ou pronto-socorro, unidades de pronto atendimento e unidades de terapia intensiva, como CTI e UTI.
 - (B) O Psicólogo que atua no campo da saúde fica lotado somente na Atenção Básica, especificamente no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com atividade de promoção da saúde e prevenção de doenças. Suas ações se limitam ao matriciamento dos profissionais de saúde das equipes da saúde da família.
 - (C) O Psicólogo que atua no campo da saúde presta cuidados na atenção básica e de média complexidade (atenção secundária), unidades de internação hospitalar (alta complexidade), serviços de saúde mental, unidades de dor, oncologia, consultas de supressão do tabagismo e serviços de reabilitação.
 - (D) A área de atuação do Psicólogo na saúde se dá especialmente na atenção secundária realizando psicoterapia individual e em ações de preparação dos pacientes para cirurgias e outros procedimentos médicos. Nesse contexto também atua em unidades de terapia intensiva, como CTI e UTI.
31. A hipertensão arterial é uma condição que atinge mais de 20% da população adulta, sendo foco de muita atenção no meio científico. O tratamento, em geral, exige medidas medicamentosas e não-medicamentosas, incluindo o controle do estresse. Uma dessas intervenções não-medicamentosas é o Treino de Controle de Stress (TCS), citado por Malagris, Lipp & Chicayban (2014) para pessoas com hipertensão. Qual a resposta mais apropriada no que se refere aos objetivos específicos do TCS?
- (A) Levar a pessoa com hipertensão a refletir sobre aspectos da sua história de vida que podem ter levado ao desenvolvimento da doença. A partir desses dados o TCS objetiva uma revisão da história de modo que a pessoa com hipertensão encontre um sentido para seus aumentos de pressão arterial e possa controlá-los.
 - (B) Reduzir a excitabilidade física e mental da pessoa com hipertensão diante de confrontos estressantes, eliminar e/ou reduzir fontes internas de estresse, desenvolver estratégias de enfrentamento para lidar com fontes externas de estresse, promover a noção de responsabilidade pela própria saúde, promover a adesão ao tratamento farmacológico e mudanças de hábitos.
 - (C) Tem como objetivo principal ajudar a pessoa com hipertensão a entender porque desenvolveu a doença, pois pode haver conflitos intrapsíquicos não resolvidos que estejam contribuindo para a manutenção dos picos de pressão arterial e para a dificuldade no controle da doença. Além disso, visa compreender e rever os relacionamentos interpessoais e sua influência na doença.
 - (D) O principal objetivo do TCS é ajudar a pessoa a identificar os estressores ambientais, ou seja, fontes externas de estresse. A partir disso, o TCS ajuda a pessoa com hipertensão a eliminar os estressores e, assim, ter um cotidiano de maior leveza, o que se revela como a estratégia mais importante para o controle dos níveis de pressão arterial e melhoria na qualidade de vida.
32. Segundo Nakao e Gorayeb (2015), para que o paciente possa analisar as contingências implicadas no seu processo saúde-doença e, assim, poder tomar decisões com relação à sua saúde, necessita ter um conhecimento adequado. Qual alternativa melhor define o conceito de “conhecimento adequado” para os autores citados?
- (A) Se refere ao conhecimento que o paciente precisa ter sobre a origem da doença, ou seja, sobre aspectos de sua vida pregressa que possam estar na base do desenvolvimento da doença; também se refere ao conhecimento correto sobre o uso dos medicamentos prescritos pelo médico que o acompanha.
 - (B) É aquele que possibilita ao paciente conhecer os processos do organismo que estejam associados aos seus sintomas, os comportamentos que possam aumentar ou controlar tais sintomas e as possíveis consequências decorrentes de seus comportamentos para o controle ou o agravamento da doença.
 - (C) O conceito se refere a conhecer os fatores psicofisiológicos envolvidos na saúde e na doença, assim como a conhecer os objetivos das prescrições médicas e os efeitos colaterais dos medicamentos para evitar a não adesão por falta de esclarecimentos.
 - (D) O conceito de conhecimento adequado diz respeito ao entendimento sobre como a doença se desenvolveu, como se mantém, sobre em que se constitui a doença em si e sobre os diversos modos de tratamento disponíveis para que possa decidir sobre a intervenção a que deseja se submeter.

33. Muitos profissionais de saúde têm sua prática prejudicada pela *Síndrome de Burnout* (SB). Pode-se afirmar que a SB:
- (A) Envolve uma redução do idealismo, da energia do profissional e de seus objetivos. Decorre de um estresse crônico associado a fatores familiares e conflitos intrapsíquicos, vivenciado somente por indivíduos que trabalham em profissões de ajuda.
 - (B) Ocorre, especialmente, em profissionais de ajuda. Resulta da constante e repetitiva pressão emocional associada com intenso envolvimento com pessoas por longos períodos de tempo. É um processo que se desenvolve gradativamente, é cumulativo e vai se agravando progressivamente.
 - (C) Tem como principal sintoma a despersonalização. Tal sintoma da síndrome se refere a um estranhamento em relação à realidade que gera a sensação de estar fora do seu próprio corpo e que causa intenso desconforto.
 - (D) É um transtorno do humor que acomete os profissionais de saúde em decorrência de um estresse ocupacional crônico devido à constatação de uma escolha profissional equivocada e à sensação de impotência para mudar de profissão.
34. Define-se como inteligência relacional:
- (A) A capacidade de os indivíduos serem competentes na interação com a tarefa que se propõe a executar.
 - (B) A capacidade de mobilizar um conjunto de aptidões e atitudes adquiridas, baseada na práxis das atividades ligadas entre si.
 - (C) A capacidade de os indivíduos serem competentes na interação com outros seres humanos no contexto grupal onde atuam.
 - (D) A capacidade de reconhecer o uso dos limites no desempenho individual de uma determinada tarefa grupal.
35. As situações de violência contra mulheres são definidas, mais adequadamente, por Schraiber et al (2009), como:
- (A) Agressões interpessoais ou assédios muito frequentes e que podem ser do tipo sexual, físico ou emocional, apresentando-se na grande maioria de modo combinado, superpondo-se os tipos entre si.
 - (B) Agressões físicas e emocionais que mostram taxas de ocorrência maior de situações entre parceiros sexuais.
 - (C) Ato masculino para a aculturação da mulher nos referentes do mais antigo e maior poder do masculino, que é o patriarcado.
 - (D) Violência física e a tortura psicológica que geram a cultura do estupro e invisibilidade, acentuadas pelas questões de gênero no atendimento à saúde da mulher.
36. É consenso que o modelo descontextualizado de clínica na atenção básica precisa ser superado, portanto é correto afirmar que devemos:
- (A) Repensar as práticas de atividades em grupo de forma a não fortalecer apenas o coletivo, mas também o indivíduo.
 - (B) Salientar a importância das atividades em grupo para o fortalecimento de um coletivo, em tempos de primazia do individualismo.
 - (C) Avaliar quais os casos que demandam atividades em grupo e quais os que necessitam de atenção individual.
 - (D) Organizar intervenções em grupo de forma a salientar a importância do indivíduo apesar do coletivo.
37. Na atenção básica, muitas vezes o psicólogo é o responsável pela efetivação da Política Nacional de Promoção da Saúde. É correto afirmar que este profissional deverá se apropriar:
- (A) Do modelo médico-assistencial privatista para ter atitudes voltadas para o coletivo.
 - (B) Da concepção de saúde como ausência de doença para ter atitudes pontuais voltadas para o coletivo.
 - (C) Da concepção de saúde mental para prevenir e tratar adequadamente os problemas psíquicos da coletividade.
 - (D) Do conceito ampliado de saúde para ter atitudes voltadas para o coletivo.
38. A comunicação do diagnóstico de uma doença incurável é um aspecto ansiogênico na rotina hospitalar. A conduta mais adequada, nesta situação, é:
- (A) É dever do profissional de saúde comunicar qualquer diagnóstico incondicionalmente, sendo a omissão uma falta ética e legal grave.
 - (B) Deve-se comunicar antes aos familiares e cuidadores do paciente para lhe preparar o devido suporte social e emocional.
 - (C) Antes de comunicar o diagnóstico, deve-se ouvir o paciente para decidir o que, como e quando falar, considerando o que ele deseja e suporta saber.
 - (D) A comunicação deve ser feita com a participação do psicólogo, considerando a necessidade de imediata intervenção psicológica.

39. Os mecanismos de *coping* são as formas como as pessoas enfrentam as adversidades, incluindo àquelas na área da saúde. De acordo com modelos cognitivos do comportamento, as grandes categorias de *coping* são:

- (A) Orientadas para a solução de problemas e orientadas para a emoção.
- (B) *Coping* intrínseco e *coping* extrínseco.
- (C) Procura por novidade, evitação de danos e dependência de recompensa.
- (D) Primário, secundário e terciário.

40. A inserção da psicologia em trabalhos com grupos sociais, vem acontecendo desde os anos 60. Com base na leitura de Campos (1996), assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A Psicologia na comunidade, toma como unidade de análise o grupo comunitário.
- (B) A Psicologia Comunitária tem como objeto de análise o sujeito construído sócio -historicamente.
- (C) A Psicologia Social Comunitária enfatiza em termos teóricos que o conhecimento se produz na interação entre o profissional e os sujeitos da investigação.
- (D) A Psicologia na comunidade visa deselitizar a Psicologia e melhorar as condições de vida da população trabalhadora (favelas, bairros populares etc.).

41. Segundo Fossi (2004), a Psicologia tem como desafio, para articular a questão da saúde em suas práticas junto as equipes multiprofissionais nos hospitais, considerar:

- (A) A importância dos profissionais de saúde se omitirem na formulação, organização e desenvolvimento das políticas públicas e sociais de saúde.
- (B) Que a concepção de sujeito e de sociedade está como pano de fundo para as práticas psicológicas nos hospitais gerais.
- (C) Que a prática do profissional de Psicologia é restrita às atividades referentes à saúde mental.
- (D) A necessidade de naturalizar a perspectiva medicalizadora que frequentemente é utilizada pelos profissionais de saúde, pois, só essa, contempla a ausência de doenças.

42. De acordo com Almeida (2011), o conceito de saúde deve ser historicizado e contextualizado. Para este autor, pensar a saúde como fenômeno, aponta para:

- (A) Uma proposta de discussão sistemática e de problematização do conceito de saúde à partir de uma introdução histórica-etimológica.
- (B) As estratégias de medida de saúde, discutindo limites e possibilidades de tratamento quantitativo dos fenômenos de saúde no plano individual e singular.
- (C) O par dialético saúde e equilíbrio, a saúde como função, a saúde como ausência de doença, o processo saúde-doença, ressaltando o seu caráter histórico e político.
- (D) As concepções de saúde como ideia ou dispositivo ideológico, explorando teorias que tomam saúde-doença e correlatos como objeto heurístico.

43. Segundo Philippe Julien a concepção primordial da Conjugalidade e da Parentalidade, a partir modernidade, relaciona-se respectivamente com:

- (A) Espaço privado, espaço público.
- (B) Intimidade conjugal, intimidade privada.
- (C) Autonomia do casal, autonomia dos pais.
- (D) Espaço contemporâneo e sociedade civil.

44. Nos ambulatórios dos hospitais universitários brasileiros são atendidos pacientes com doenças de alta complexidade, de natureza crônica e que, não raramente, demandam tratamentos prolongados. A adesão terapêutica é um fenômeno sujeito a múltiplos fatores que afetam diretamente o paciente. A partir dessa premissa, pode-se afirmar de acordo com Cardoso e Garcia (2012) que:

- (A) O papel das instituições nada interfere para que o paciente se sinta amparado e seguro. O importante é ele ser acolhido pela sua família.
- (B) O momento do início do tratamento não é muito importante para o processo de adesão, pois o paciente ainda não se encontra em condições de mobilizar o seu campo representacional da condição de ser doente.
- (C) O saber médico é fundamental para garantir que o paciente aceite as orientações que lhe são impostas e assumam a própria responsabilidade no estar doente.
- (D) Conflitos pessoais, dificuldades financeiras, falta de apoio e vivências de discriminação podem ser momentos de maior vulnerabilidade para o abandono do tratamento.

45. Segundo Philippe Julien (2004), a modernidade do século XX traz como novidade uma disjunção entre Conjugalidade e Parentalidade. Especialmente a Parentalidade adquire uma outra configuração. Escolha abaixo a alternativa que melhor representa essa nova significação.

- (A) Um “terceiro social”, representado nas figuras do professor, pediatra, psicólogo, juiz de menores, invade o território familiar intervindo na relação entre pais e filhos, em nome do bem-estar da infância.
- (B) O “terceiro social” é representado pela figura dos pais, uma vez que é deles a função de salvaguardar a criança e proporcionar uma base afetiva de qualidade da infância.
- (C) Na modernidade a Conjugalidade e Parentalidade passam a caminhar juntas, tornam-se ações exclusivas da mãe e do pai, agora com equidade de poderes na criação de seus filhos.
- (D) O social, se detém diante do território familiar. Cada vez mais, os representantes da sociedade deixam de intervir na relação entre pais e filhos, ou seja, no espaço privado.

46. Segundo Philippe Julien (2004), a lei do desejo funda a Conjugalidade. Assinale a alternativa que descreve corretamente as etapas que tornam possível a constituição dessa lei.

- (A) Ruptura com o vínculo filial, transmissão parental da lei do desejo.
- (B) Lei do bem-estar, lei do dever.
- (C) Lei da interdição do incesto, manutenção do vínculo filial.
- (D) Manutenção do vínculo filiar, lei do bem-estar.

47. Segundo Kubler-Ross (1996) na nossa sociedade a morte é encarada como tabu e os debates sobre ela são considerados mórbidos. Segundo a mesma autora, a condução mais apropriada com uma criança que perdeu um membro familiar seria:

- (A) A construção de uma história inverídica que a proteja de entrar em contato com a realidade da morte do familiar, fornecendo assim recursos para a superação do trauma.
- (B) Incluir a criança nas conversas e expressões de sentimentos da família, respondendo verdadeiramente às suas questões, proporcionando um luto compartilhado.
- (C) Impedir que a criança entre em contato direto, participando de enterros e demais rituais após a morte do familiar, evitando assim a constituição traumática.
- (D) Não permitir que a criança visite o familiar no hospital, quando este já se encontrar muito debilitado e próximo de morrer, a fim de preservar a imagem saudável na subjetividade infantil.

48. O sentimento de raiva emitido por pacientes em fase terminal e seus familiares costuma ser bastante perturbador para toda a equipe de saúde que promove seus cuidados. Diante do contexto apresentado, marque a alternativa que expressa o encaminhamento mais correto, por parte da equipe de saúde, segundo Kubler-Ross (1996).

- (A) Impedir que o paciente e familiar explicita sua raiva, a fim de preservar a equipe e próprio paciente que está fragilizado funcionalmente.
- (B) Inibir que a raiva seja enunciada à própria equipe, ou a qualquer outro, de forma a proporcionar a entrada na fase de aceitação sem o sentimento de culpa.
- (C) Obstruir as expressões de ira, mostrando a inadequação destes sentimentos para com uma equipe que está no lugar de cuidar dos doentes hospitalizados.
- (D) Deixar o paciente ou o seu familiar falar, chorar, gritar, aceitando as várias expressões de raiva como decorrentes da vivência da terminalidade da vida.

49. Escolha a alternativa que corresponde à perspectiva de Winnicott (2013) em seu livro “Os bebês e suas mães”, sobre o aleitamento materno.

- (A) Reconhecimento positivo da amamentação, mas não se deve considerá-la como a única possibilidade benéfica, quando a mãe tiver alguma dificuldade pessoal significativa.
- (B) A amamentação de um bebê envolve em termos da riqueza da experiência, todo um envolvimento afetivo da mãe com seu bebê, não presente na alimentação via mamadeira.
- (C) Os aspectos psíquicos-afetivos da situação de amamentação não estão presentes quando se utiliza da mamadeira.
- (D) A escolha da forma de alimentar o bebê deve ser tomada pela equipe de saúde, sem a inclusão materna, uma vez que esta não possui embasamento científico.

50. Winnicot (2013) em seu livro “Os bebês e suas mães” coloca textualmente que uma mãe não pode ser ensinada a amamentar. Assinale a alternativa que explicita os conceitos que sustentam a afirmação acima do autor.
- (A) Ao lidar com a amamentação torna-se necessário pensar em temas da fisiologia desta e sob esse aspecto o conhecimento da bioquímica têm uma importância especial.
 - (B) A equipe de saúde tem o conhecimento dos reflexos fisiológicos que possibilitam o ato da amamentação com sucesso, portanto, é esse conhecimento que deve ser injetado na figura materna e não ensinado a esta.
 - (C) Instituir a amamentação depende essencialmente das questões psíquicas maternas, portanto, fracassará a intervenção da equipe de saúde sustentada exclusivamente no aprendizado de como amamentar corretamente, ao invés de dar suporte às questões subjetivas apresentadas pela mãe.
 - (D) A amamentação é um ato que promove a constituição da mãe-suficientemente-bona, designação que não pode ser aprendida cognitivamente.