

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

01. O princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) definido como “o 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) Integralidade de assistência.
- b) Igualdade da assistência.
- c) Regionalização e hierarquização.
- d) Universalidade de acesso.

02. Segundo a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº. 8.080/90), são critérios para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios:

- I – a eficiência na arrecadação de impostos;
- II – o perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III – a participação paritária dos usuários no Conselho de Saúde;
- IV – a previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

Estão **CORRETOS** os itens:

- a) II e IV.
- b) I e II.
- c) II e III.
- d) III e IV.

03. Conforme estabelecido pela Lei nº 8080/1990, Lei Orgânica da Saúde, as ações e serviços que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) são aqueles prestados por:

- a) Órgãos e instituições públicas da Administração direta e indireta e as fundações mantidas pelo Poder Público. A iniciativa privada poderá participar em caráter complementar.
- b) Órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da Administração direta e as fundações mantidas pelo Poder Público.
- c) Órgãos e instituições públicas federais, estaduais, municipais da Administração direta e indireta. A iniciativa privada não poderá participar do SUS em caráter complementar.
- d) Apenas pelas fundações mantidas pelo Poder Público. A iniciativa privada poderá participar em caráter complementar.

04. As Conferências de Saúde são instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde, realizadas a cada quatro anos nos 3 níveis de gestão (municipal, estadual e nacional), e contam com a representação dos vários segmentos sociais, conforme definido na Lei 8.142/1990. As Conferências de Saúde têm como atribuições:

- a) Avaliar as propostas de ações de saúde formuladas pelos gestores e decidir sobre a implantação ou rejeição das propostas.
- b) Referendar as diretrizes da política de saúde aprovadas pelas instâncias legislativas nos três níveis de gestão.
- c) Decidir sobre a aplicação dos recursos da saúde e referendar as decisões tomadas pelas Comissões Intergestoras nos três níveis.
- d) Avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

05. O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. São portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

- a) De atenção hospitalar.
- b) Ambulatoriais especializados.
- c) De atenção domiciliar.
- d) Especiais de acesso aberto.

06. A participação popular é um dos princípios do Sistema Único da Saúde. A lei 8142/90 prevê essa participação em todas as esferas de governo, nas seguintes instâncias: Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde. Os Conselhos Municipais de Saúde:

- a) Podem contar com a participação de enfermeiras como representantes dos prestadores de serviço público, em número paritário e equivalente ao dos representantes dos usuários e dos serviços privados.
- b) Devem permitir a democratização da saúde. Tem o secretário municipal de saúde como presidente nato, que não poderá delegar esta função a representantes de usuários.
- c) Devem zelar pela proteção dos trabalhadores de saúde. É composto, de forma majoritária, por representantes dos usuários que devem reivindicar assistência médica com qualidade a toda comunidade.
- d) Atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde no município e são formados por representantes dos usuários em número equivalente ao dos representantes de outros segmentos.

07. As Regiões de Saúde são constituídas por agrupamentos de municípios limítrofes, que se integram para organizar, planejar e executar as ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Uma Região de Saúde deve dispor no mínimo de ações e serviços de:

- a) Atenção Primária; Urgência e Emergência; Atenção Psicossocial; Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Vigilância em Saúde.
- b) Atenção Primária; Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar; Saúde do Trabalhador; Vigilância Sanitária.
- c) Atenção Primária; Urgência e Emergência; Atenção Materno-Infantil; Exames Laboratoriais e de Imagem; Atenção Hospitalar.
- d) Atenção Primária; Atenção Hospitalar; Atenção Psicossocial; Atenção Materno-Infantil; Assistência Farmacêutica; Vigilância Epidemiológica.

08. O documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; o acompanhamento e verificação dos resultados terapêuticos, a ser seguido pelos gestores do SUS, denomina-se:

- a) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica.
- b) Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde.
- c) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.
- d) Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

09. A Política Nacional de Atenção Básica prevê a existência de Equipes de Saúde da Família Ribeirinha, Equipes de Saúde da Família Fluviais, Equipes de Consultório na Rua e Equipes de Atenção Básica Prisional. Estas modalidades compõem o conjunto das Equipes de:

- a) Atenção Básica para Populações Carentes.
- b) Saúde Básica Especiais.
- c) Atenção Básica para Populações Específicas.
- d) Atenção Básica Complementar.

10. A Política Nacional de Atenção Básica possui fundamentos e diretrizes que a norteiam. A diretriz que pressupõe a “continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente” é:

- a) Integralidade.
- b) Igualdade.
- c) Transversalidade.
- d) Longitudinalidade.

11. A Vigilância em Saúde é um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. As ações de Vigilância em Saúde estão inseridas nas atribuições de todos os profissionais da Atenção Básica, envolvendo práticas e processos de trabalho voltados para as seguintes ações, **EXCETO:**

- a) Detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública.
- b) Vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis.
- c) **Notificação, combate e eliminação da desnutrição infantil.**
- d) Vigilância das violências, das doenças crônicas não transmissíveis e acidentes.

12. No acolhimento realizado nas Unidades Básicas de Saúde, os profissionais de saúde devem avaliar os casos de demanda espontânea atendida, considerando o risco e a vulnerabilidade de cada um. Existem basicamente três tipos de encaminhamentos que definem se o atendimento precisa ser imediato, prioritário ou no dia. Em quadros clínicos que exigem atendimento prioritário, se faz necessária uma intervenção breve da equipe, até a avaliação pelo profissional mais indicado para o caso. São exemplos de quadros clínicos que representam este tipo de acolhimento:

- a) Usuários que necessitam de isolamento; Convulsão.
- b) **Crise asmática leve e moderada; Gestantes com dor abdominal.**
- c) Pessoas com ansiedade significativa; Conflito familiar.
- d) Rebaixamento do nível de consciência; Febre sem complicação.

13. A Portaria MS nº 825 de 2016 redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. De acordo com esta portaria a atenção domiciliar (AD) será organizada em modalidades. Sobre essas modalidades assinale a resposta correta:

- a) A prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal é um fator que torna o usuário com indicação de AD elegível na modalidade AD 1.
- b) **Os pacientes elegíveis na modalidade AD 3 requerem cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamentos ou agregação de procedimentos de maior complexidade.**
- c) A prestação da assistência à saúde na modalidade AD 2 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, apoiadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, ambulatórios de especialidades e centros de reabilitação.
- d) O atendimento aos usuários elegíveis na modalidade AD 1 é de responsabilidade do Serviço de Atenção Domiciliar.

14. A recuperação da dimensão cuidadora e a busca da integralidade na atenção à saúde são desafios para a organização do cuidado nos hospitais. Os processos a serem articulados para promover a integralidade da atenção hospitalar são:

- a) A articulação das equipes nas unidades de internação com as equipes nos ambulatórios das respectivas especialidades.
- b) A integração das atividades de atenção à saúde exercidas pelas diferentes clínicas no ambiente hospitalar.
- c) O atendimento multiprofissional integrado e coordenação pelas equipes médicas dos hospitais.
- d) **O atendimento no ambiente hospitalar e a articulação com os demais equipes de saúde.**

15. O ensino na área da saúde tem sido impactado por processos de desenvolvimento tecnológico e de especialização, havendo multiplicação da oferta de disciplinas, de conteúdos e procedimentos o que acarreta:

- a) **fragmentação e desarticulação de conteúdos na formação dos profissionais de saúde**
- b) maiores chances da oferta de cuidado integral, pela complementaridade dos saberes
- c) maior clareza sobre as competências típicas da formação geral dos profissionais
- d) maior preparação dos recém formados para ingresso imediato no mercado de trabalho

16. Pode-se considerar que o cuidado no hospital é composto por uma complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas e saberes, e decorre da interação entre os vários cuidadores num processo de complementação e disputa. Assim, um desafio do processo gerencial do hospital é:

- a) coordenar os atos cuidadores fragmentados de modo que eles produzam um cuidado eficaz e de qualidade.
- b) dirimir conflitos entre categorias, atribuindo à equipe médica a responsabilidade pela integralidade do cuidado.
- c) concentrar fluxos de cuidado em categorias específicas, evitando a contradição dos saberes profissionais.
- d) atender à satisfação dos pacientes, já que os fluxos de cuidado se complementam.

17. A atual situação epidemiológica do país exigiu que a rede de serviços de saúde, voltada predominantemente ao atendimento de condições agudas e à saúde materno-infantil, avançasse no cuidado aos usuários com condições crônicas. A ampliação da oferta de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), do acesso a medicamentos e outras medidas, impactaram positivamente a saúde da população. Um dos avanços identificados foi a redução de:

- a) mortalidade cardio e cerebrovascular.
- b) internações cirúrgicas na rede hospitalar.
- c) atendimentos na rede de urgência e emergência.
- d) incidência de agravos por acidentes e violências.

18. O papel da atenção hospitalar tem sido marginalizado no debate sobre as Redes de Atenção à Saúde, num contexto de insuficiências estruturais no setor e baixa oferta de leitos – menos de 1,5 leitos por mil habitantes no SUS. Como efeitos dessa realidade pode-se destacar:

- a) menor uso dos serviços de urgência e emergência e maior pressão dos gastos na atenção primária à saúde.
- b) tempo de espera por internação dilatado, sobremortalidade e custo acumulado por paciente.
- c) desconcentração dos equipamentos hospitalares entre as regiões brasileiras, com impacto na mortalidade geral.
- d) maior integração com a rede ambulatorial especializada não hospitalar e filas de espera para marcação de exames.

19. A promoção da saúde consiste em um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, visando atender as necessidades sociais de saúde e a melhoria da qualidade de vida. Recentemente, em 2016, foi realizada a 9ª Conferência Global de Promoção da Saúde, com o tema a “Promoção da Saúde no Desenvolvimento Sustentável”. Os quatro pilares que necessitam de vigorosa articulação com vistas à garantia da ampliação das ações de Promoção da Saúde são:

- a) “Ações intersetoriais”, “democracia”, “proteção social” e “desenvolvimento sustentável”.
- b) “Cidades saudáveis”, “bom governo”, “alfabetização em saúde” e “mobilização social”.
- c) “Inclusão social”, “empoderamento social”, “proteção ambiental”, e “justiça social”.
- d) “Políticas intrasetoriais”, “cidadania”, “integralidade das práticas” e “direitos humanos”.

20. A promoção da saúde envolve um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, tanto individuais quanto coletivas, com o objetivo de atender às necessidades sociais de saúde e a melhorar a qualidade de vida. A Política Nacional de Promoção da Saúde, revisada em 2014, aponta entre seus temas prioritários:

- a) Promoção da cultura da paz e de direitos humanos; Alimentação adequada e saudável; Enfrentamento ao uso do tabaco e seus derivados.
- b) Enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas; Promoção da mobilidade segura e sustentável; Controle das endemias focais.
- c) Práticas corporais e atividades físicas; Redução das desigualdades regionais; Saúde da população indígena.
- d) Enfrentamento da desigualdade de gênero; Promoção das práticas integrativas e complementares; Expansão do programa de imunizações.

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. De acordo com Feuerwerker se a integralidade é um eixo articulador na organização das práticas de saúde, ela deve ser central também no hospital. Desta forma, devem ser valores presentes na organização do trabalho em saúde nos hospitais:

- a) o conceito de hierarquia, de especialidades, de eficiência e de responsabilidade do médico com o processo de cura do paciente;
- b) o conceito ampliado de saúde, responsabilização, continuidade da atenção, construção multiprofissional de projetos terapêuticos, busca pela autonomia dos usuários e de suas famílias na produção da saúde;
- c) o conceito de multiprofissionalidade, as práticas de intervenção psicossocial e a eficácia, como probabilidade de que uma atividade atinja o máximo de seu efeito potencial;
- d) as competências típicas da formação especializada, a clínica ampliada, as relações entre os profissionais e suas prescrições técnicas;

22. Segundo Luís Carlos Cecílio, o conceito de Integralidade Focalizada é aquela que ocorre no espaço delimitado de um:

- a) consultório individual;
- b) atendimento médico;
- c) complexo hospitalar;
- d) serviço de saúde;

23. No âmbito do trabalho da psicologia na Atenção Primária à Saúde (APS), o apoio matricial propõe:

- a) uma maior qualificação ao trabalho, estimulando a especialização;
- b) a construção de um apoio secundário dentro da unidade básica de saúde;
- c) a construção de uma relação horizontal entre os profissionais;
- d) a discussão de um plano de otimização das tarefas de gestão da unidade básica de saúde no âmbito da gerência da unidade;

24. Marque a alternativa que apresenta uma das diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

- a) O Sistema Único de Saúde deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple prioritariamente o enfrentamento das doenças de maior prevalência na população feminina, como câncer de mama e de colo uterino;
- b) A elaboração, a execução e a avaliação das políticas de saúde da mulher deverão nortear-se pela perspectiva de gênero, de raça e de etnia, com foco na saúde sexual e reprodutiva;
- c) As políticas de saúde da mulher deverão ser compreendidas em sua dimensão mais ampla, fomentando a atuação do setor Saúde em parceria com outros setores governamentais, com destaque à Segurança Pública para o combate de todas as formas de violência de gênero;
- d) A Política de Atenção à Saúde da Mulher deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais;

25. De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005), a fim de preservar a confidencialidade e o sigilo, o psicólogo em equipe multiprofissional deve ter o seguinte cuidado em relação ao registro de informações dos casos atendidos:

- a) Em nenhuma situação registrar informações em documentos que são acessados por profissionais não psicólogos;
- b) Registrar informações somente com autorização expressa do paciente;
- c) Registrar apenas as informações necessárias para o cumprimento dos objetivos do trabalho;
- d) Manter seus registros em local seguro para que as informações não sejam acessadas por profissionais não psicólogos;

26. O campo da intervenção precoce tem se desenvolvido bastante nas últimas décadas, com políticas e ações em diferentes âmbitos da Saúde no sentido de evitar agravos no desenvolvimento de crianças de zero a seis anos, detectando e propondo ações no sentido de recolocar o curso de um desenvolvimento através de ações otimizadoras e compensatórias a fim de permitir à criança o melhor desenvolvimento pessoal e de integrações sociais possíveis. Considerando esses aspectos, podemos afirmar que:

- a) Na intervenção precoce trabalha-se principalmente através do orgânico afetado, de modo que os pais consigam aceitar as limitações que pressupõem para seus filhos.
- b) Com crianças que têm danos orgânicos estabelecidos, atuamos clinicamente em um nível secundário de atenção.
- c) Poder encarar a real limitação do seu bebê desde o início, já considerando as impossibilidades que são supostas dentro de um certo quadro clínico, ajuda a construir um lugar mais maleável do bebê em relação às suas capacidades.
- d) a clínica da intervenção precoce é um campo que pressupõe apenas o conhecimento específico de cada área de atuação.

27. Pode-se afirmar que a Psicologia Hospitalar é uma especialidade relativamente nova. Diante da inexistência de um paradigma claro, é correto afirmar que muitos psicólogos:

- a) atuaram com base em um consenso teórico e técnico provisório, logo substituído;
- b) propuseram a absorção da Psicologia Hospitalar pela Psicologia da Saúde, sem êxito;
- c) tentaram transpor literalmente para o hospital o modelo clínico tradicional aprendido;
- d) clínicos buscaram compensar suas limitações profissionais por meio de treinamento em serviço;

28. No campo da atenção psicológica em pediatria a comunicação profissional-paciente pediátrico é um importante desafio à prática clínica hospitalar de toda equipe. Analise as alternativas abaixo e responda as que são falsas (F) e as verdadeiras (V):

I - No setting pediátrico é importante considerar as informações da família por meio da análise do discurso familiar, que sempre representa as necessidades da criança;

II – Cabe ao profissional reconhecer que a criança pode não compreender as orientações do seu tratamento e ficar assustada e emocionalmente perturbada;

III – O paciente pediátrico não tem competência emocional para participar da consulta e se responsabilizar pelas decisões sobre seu tratamento;

IV - A comunicação profissional-criança é sempre um grande facilitador da adesão ao tratamento se dirigido exclusivamente à família;

- a) (V); (V); (F); (F);
- b) (F); (F); (F); (V);
- c) (V); (F); (F); (F);
- d) (V); (V); (V); (F);

29. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), considerando o apoio matricial da psicologia e o cuidado em saúde mental, assinale a resposta correta:

- a) A equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) deve ser especialmente acionada para prover cuidados em saúde mental no território da Atenção Primária à Saúde;
- b) A assistência individual realizada pelo psicólogo é importante em casos graves, como surtos psicóticos;
- c) O acompanhamento psicossocial realizado pelo psicólogo em grupos de saúde mental é uma boa opção de trabalho;
- d) Os agentes Comunitários de Saúde podem prover cuidado em saúde mental;

30. Em “A biopolítica na genealogia da psicanálise: da salvação à cura”, Birman (2007) afirma que “a passagem crucial da problemática da salvação para a da cura é um dos signos constitutivos da modernidade no Ocidente”. A partir desta perspectiva avalie abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas e assinale a alternativa correta:

- I. Sobre a Modernidade, é preciso compreender que as sociedades ocidentais passaram a ser permeadas pelos discursos médicos, os quais passaram a regular desde então todas as práticas e laços sociais;
- II. A Modernidade ocidental implicou em uma “des-medicalização” do campo social como um todo, medicação esta que só se instalou na contemporaneidade;
- III. Na Modernidade nada seria estranho e exterior ao olhar médico, que passou não apenas a interpretar a totalidade dos acontecimentos sociais, mas também a intervir sobre ela;
- IV. Na Modernidade a nova leitura médica passou a substituir a anterior leitura religiosa desses acontecimentos;
- V. A inflexão decisiva que o ideário da salvação passou a ocupar o lugar até então atribuído ao de cura é o que caracteriza a Modernidade;

- a) (V); (V); (V); (V) e (F);
- b) (V); (F); (V); (F) e (V);
- c) (V); (F); (V); (V) e (F);**
- d) (V); (V); (V); (F) e (V).

31. Uma das propostas para se ajudar o paciente portador de doença crônica com dificuldades de adesão ao tratamento é denominada “Trilogia da adesão”. Os fatores que a compõe são:

- a) Empatia, vínculo terapêutico e apoio social.
- b) Diálogo, resiliência e manejo situacional.
- c) Corresponsabilidade, proatividade e adaptabilidade.
- d) Informação, motivação e habilidades comportamentais.**

32. O psicólogo em um hospital infantil deve planejar seu trabalho em diretrizes norteadoras da sua atuação no setting pediátrico. Para isso, ele precisa:

- a) atuar com base em um protocolo de assistência, que viabilize um trabalho individual em detrimento de uma saúde multiprofissional;
- b) deter um conhecimento amplo sobre a doença da criança, com foco sobre seu adoecimento físico e os aspectos clínicos médicos;
- c) identificar as consequências de aspectos psicossociais sobre o desenvolvimento psicológico infantil e os efeitos para a saúde física e mental da criança;**
- d) avaliar criteriosamente as opções de diagnóstico médico para mediar a comunicação do profissional e seu manejo clínico;

33. Segundo Cardoso em “Apelo ao outro na dor física crônica: a dimensão melancólica da queixa”, no que se refere à dor física crônica pode-se afirmar que:

- a) a dor crônica possibilita simbolizar a perda, porque os seus limites tornaram-se precários pela ferida narcísica decorrente do desinvestimento materno na infância;
- b) o corpo substitui o objeto perdido, uma vez que a dor corporal é necessária para manter vivo o objeto perdido, justamente porque a perda do objeto revela-se psiquicamente irrepresentável para este sujeito;**
- c) nos pacientes dolorosos crônicos a dor é desvalorizada, porque a dor constitui para ele um signo de contra identificação, uma vez que se trata de uma dor física e está desimplicada de sua identidade psíquica.
- d) o paciente desinveste da dor porque é através e por meio dela que ele se aliena de si, já que, por seu caráter excitatório, a dor física funcionaria como uma garantia do sentimento de solvência de identidade.

34. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, é correto afirmar que:
- a) Os aspectos psicossociais da saúde mental das mulheres, especialmente no ciclo gravídico-puerperal, devem ser priorizados na formulação de políticas públicas de saúde com enfoque no gênero;
 - b) A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com questões sociais e culturais do que com fatores biológicos;
 - c) A incorporação da perspectiva de gênero na análise do perfil de morbimortalidade permite observar que as mulheres vivem mais e adoecem menos do que os homens;
 - d) Para trabalhar a saúde mental com enfoque de gênero é necessário compreender a influência dos hormônios nos transtornos mentais que afetam de forma diferente as mulheres e os homens.;
35. Quanto ao atendimento familiar na atenção secundária e terciária, é correto afirmar que:
- a) Deve centrar-se na perspectiva da prevenção e da promoção da saúde, já que o funcionamento familiar exerce influência sobre a proteção da saúde e a manifestação de doenças;
 - b) A psicoterapia familiar é uma intervenção obrigatória, pois as famílias encontram-se disfuncionais, precisando recuperar o equilíbrio perdido no processo de adoecimento;
 - c) O paciente é a prioridade no atendimento em saúde, de modo que o atendimento a sua família deve ser em função do diagnóstico situacional prévio ao início do trabalho psicológico;
 - d) Contribui para uma adaptação saudável da família à crise instalada no processo de adoecimento, considerando os recursos e as redes de apoio disponíveis para enfrentá-la;
36. De acordo com Lo Bianco em “De que sujeito se trata para as intervenções do Estado na área da Saúde?”, em referência a um cenário da visão de mundo como efeito da ciência na área de saúde, está **CORRETO** afirmar que:
- a) a consequência mais drástica é que o sujeito, agora desresponsabilizado, passa a ter um discurso do que está em questão, quando o que está em questão é a vida dele próprio;
 - b) ao dar ao sujeito um lugar que ao mesmo tempo o coloca no comando, o discurso da ciência deixa-o em busca de alguém que venha a se provar apto para responder ao seu pedido constante de reconhecimento;
 - c) o corpo ao ser objeto de um conhecimento objetivo, logo se torna corpo objetificado/automatizado, o que por sua vez demanda mais conhecimento objetivo e que traz como efeito a exclusão, a eliminação do sujeito;
 - d) com a psicanálise nos dirigimos antes a um corpo por sua relação com o significante, em sentido similar ao que está dado pela corrente hegemônica garantida pelos progressos permitidos pela ciência;
37. Considerando a história do nascimento do hospital, a sua reorganização se fez:
- a) A partir da disciplina, uma tecnologia de exercício de poder elaborada em seus princípios fundamentais durante o século XVIII;
 - b) A partir de novas tecnologias médicas desenvolvidas com base nas revolucionárias descobertas científicas do século XIX;
 - c) A partir do processo de secularização iniciado no século XVII que determinou o afastamento da Igreja na gestão dos hospitais;
 - d) A partir do paradigma da integralidade em saúde no século XX que resultou na adoção de novas formas de organizar os cuidados hospitalares;

38. O hospital é uma organização complexa - atravessada por múltiplos interesses - que ocupa lugar crítico na prestação de serviços de saúde, lugar de construção de identidades profissionais, com grande reconhecimento social.

Baseado no texto de Feuerwerker avalie como verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta:

I- A organização do trabalho em saúde foi intensamente afetada pelo desenvolvimento tecnológico e pela especialização;

II- No âmbito da formação em saúde, há mudanças significativas, em razão da compreensão atual acerca das competências necessárias ao trabalho em saúde;

III- A maciça incorporação de tecnologias contribuiu para um predomínio das tecnologias duras e leve-duras no trabalho em saúde e um empobrecimento dos aspectos intersubjetivos da relação profissionais – usuários;

IV- O hospital é, também, um lugar de forças instituintes, de negociação, de construção de complexas e fluidas redes de contratualidades, de conflitos, de configuração de coalizões e grupos de interesse e disputa;

a) (V); (F); (F); (F);

b) (F); (V); (F); (F);

c) (V); (V); (V); (V);

d) (V); (F); (V); (F);

39. No que se refere ao profissional de Psicologia, um dos os objetivos da consulta conjunta é:

a) Favorecer o suporte, o manejo, a prescrição e o encaminhamento do paciente;

b) Instrumentalizar para compreender queixas físicas e emocionais inexplicáveis;

c) Ampliar o conhecimento sobre a história familiar de doenças graves;

d) Promover a compreensão da interação corpo-mente num contexto biopsicossocial;

40. Em “Luto e Melancolia”, Freud (1917) aproxima os dois fenômenos, buscando em seguida discernir seus traços diferenciais. Segundo o autor, um aspecto que está ausente no luto normal, sendo determinante para os quadros de melancolia ou de luto patológico é:

a) a relação ambivalente ao objeto;

b) a perda de interesse pelo mundo externo;

c) o hiperinvestimento das lembranças do objeto perdido;

d) a alta resistência do investimento objetal;

41. A relação entre o bebê e a mãe é marcada por aproximações e separações, antes mesmo do nascimento da criança. Para evitar que se abram buracos no simbólico é preciso que o bebê:

a) seja protegido de ruídos, falas e estimulação sensorial, que podem comprometer o desenvolvimento neurológico do bebê prematuro, causando dificuldades de simbolização futuramente;

b) ouça da boca dos seus próximos os dados da sua existência, antecipando para ele as separações que ele deverá sofrer;

c) não sofra nenhuma separação abrupta, que possa ocasionar uma experiência traumática que dificulte a simbolização;

d) construa sua própria maneira de estar no mundo de forma autônoma, driblando as dificuldades que possam aparecer, afinal ele já vem ao mundo como sujeito.

42. O Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005) estabelece em seu artigo oitavo que, para realizar atendimento não eventual de criança, adolescente ou interdito, o psicólogo:

a) deverá obter a autorização de ambos os responsáveis;

b) poderá dispensar a autorização, em caso de não se apresentar um responsável legal;

c) poderá dispensar a autorização, em caso de necessidade de proteção do atendido;

d) deverá obter a autorização de ao menos um dos responsáveis;

43. No trabalho de atendimento à primeira infância é fundamental que haja um laço de trabalho entre o psicólogo e o pediatra. Esta relação de diálogo que associa as competências recíprocas entre estes dois profissionais tem como consequência:

- a) tratar de forma mais eficaz o que Winnicott nomeia como “a doença normal da mãe”;
- b) evitar que os pais omitam informações estruturais do cuidado com a criança, principalmente no que diz respeito à investigação de negligência parental, a partir do compartilhamento dos atendimentos;
- c) detectar sinais precoces de risco psíquico, intervindo com maior chance de um bom prognóstico;
- d) estabelecer critérios bem delimitados de atuação de cada área de conhecimento na profilaxia do autismo;

44. Com a introdução do conceito do narcisismo, em 1914, Freud propõe uma extensão da teoria da libido que, entre outros aspectos, passa a incluir o ego como objeto de investimento libidinal. Neste contexto, ele diferencia narcisismo primário e narcisismo secundário, aos quais relaciona, respectivamente:

- a) ao auto-erotismo e a escolha objetal anaclítica;
- b) ao desenvolvimento regular do ego e a megalomania;
- c) à perversão e a neurose;
- d) à vida mental dos povos primitivos e a vida mental na civilização;

45. A Interconsulta é uma ação de saúde interprofissional e interdisciplinar que tem por objetivo:

- a) Identificar as competências dos profissionais para atuar no processo saúde-doença;
- b) Integrar e promover a troca de saberes de diferentes atores que atuam nos serviços de saúde;
- c) Elucidar aspectos emocionais do processo saúde-doença e traçar um projeto terapêutico singular;
- d) Ampliar os recursos dos diferentes profissionais para lidar com as emoções que envolvem situações da sua vida;

46. Campos (2013), ao tomar a clínica como analisador, defende que toda clínica é institucional. Esse autor ao discutir a importância do dispositivo de supervisão institucional, considera que:

- I - Pensar o modo de operar o sintoma de cada sujeito é sempre uma invenção;
- II - As pistas e indicações que o sujeito dá para dirigir a construção de seu projeto terapêutico são preciosas e devem ser sensivelmente escutadas;
- III - Conseguir desenvolver uma “sensibilidade advertida” requer cuidados e suporte específicos;
- IV - O encontro com o serviço, através das atividades de autocuidado, promove mudanças nessa relação usuário-mundo;

Analise as afirmativas acima como verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a alternativa correta:

- a) (V); (F); (V); (F);
- b) (V); (F); (V); (V);
- c) (F); (V); (V); (V);
- d) (V); (V); (V); (F);

47. Um dos princípios que regem as políticas de saúde mental infanto-juvenil é a ideia de que a criança e o adolescente, ao serem cuidados, são sujeitos. É correto afirmar que está articulada com a noção de responsabilidade do sujeito:

- a) As crianças e os adolescentes são sujeitos responsáveis por seus atos; portanto, os adultos não devem interferir em suas decisões;
- b) Não é dever do estado se responsabilizar pela criança e pelo adolescente;
- c) O sujeito, criança ou adolescente, é responsável por sua demanda, seu sofrimento e seu sintoma;
- d) Os adolescentes devem ser responsabilizados pelos seus atos, por isto a necessidade da redução da maioridade;

48. O psicólogo, pela sua prática profissional se voltar para a atenção em saúde mental, pode também fazer parte da população de risco para o adoecimento mental. Dentre os desfechos do sofrimento psíquico que psicólogos podem ser acometidos estão o Estresse Ocupacional e a Síndrome de Burnout. A respeito destes dois problemas de saúde ocupacional do psicólogo podemos dizer que:

- a) estresse ocupacional e burnout são resultado da mesma fonte de desgaste físico e possuem as mesmas características e sintomas físicos e psicológicos;
- b) ambos resultam mais de um contexto de trabalho com grande esforço físico do que de uma prática pautada na identificação e formação de laços afetivos entre os psicólogos e seus clientes;
- c) as competências profissionais do psicólogo previnem que ele seja acometido tanto pela síndrome de burnout como pelo estresse ocupacional, quando ele se mantém em psicoterapia pessoal;
- d) a síndrome de burnout é uma resposta a um estresse ocupacional crônico, que afeta os profissionais de psicologia devido sua ocupação pautada na assistência a outras pessoas em sofrimento;

49. Para Cecílio (2001), o conceito de necessidades de saúde se baseia no consenso de que:

- a) a maneira como as pessoas vivem se expressa em diferentes necessidades de saúde;
- b) as necessidades de saúde dependem do órgão atingido por uma lesão;
- c) os exames tecnologicamente mais complexos captam melhor as necessidades de saúde;
- d) as necessidades de saúde são definidas por estudos epidemiológicos;

50. Durante uma viagem de férias de um casal, o marido começa a sentir-se enjoado, a ponto de vomitar. Sente-se inchado, tendo ainda o abdome distendido. Atribui esse fato a alguma intoxicação causada pelas comidas típicas que estava desejando comer desde que chegaram ao local da viagem. Sente-se desanimado, ansioso e muito sonolento. Ao retornarem a casa, seus sintomas continuam, a despeito dos exames médicos normais. Descobrem, nesse ínterim, que a mulher está grávida. Ela passa bem e tem uma gravidez tranquila e sem sintomas adversos. No entanto, o marido continua com os sintomas até o final da gestação. A situação descrita chama-se:

- a) Hiperêmese Paterna;
- b) Depressão Paterna;
- c) Síndrome de Couvade;
- d) Ritual de Couvade;