

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

01. Em relação aos Conselhos e Conferências de Saúde, a Lei nº 8.142 de 28/12/1990, conhecida como Lei Orgânica Complementar do SUS, dispõe que:

- (A) A representação dos profissionais de saúde nos Conselhos e Conferências de Saúde é paritária em relação aos demais segmentos.
- (B) Os Conselhos de Saúde têm caráter permanente e deliberativo e atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na esfera correspondente.**
- (C) O SUS conta com Conselhos de Saúde em cada esfera de governo e com Conferência de Saúde somente no nível federal.
- (D) O regimento, a organização e as normas de funcionamento dos Conselhos e das Conferências de Saúde são estabelecidas pelo Poder Executivo da esfera correspondente.

1

02. Conforme estabelecido pela Lei nº 8080/1990, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao SUS mediante:

- (A) Transferência da responsabilidade administrativa para o Ministério da Saúde, mantida a autonomia quanto aos recursos humanos e atividades de ensino, pesquisa e extensão.
- (B) Contrato anual estabelecido por tipo de serviço de saúde prestado, conforme interesse do Ministério da Saúde e excluídas as atividades de ensino e pesquisa.
- (C) Convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão.**
- (D) Transferência da responsabilidade administrativa para o nível estadual do SUS, mantida a autonomia quanto aos recursos humanos e atividades de ensino, pesquisa e extensão.

03. O Decreto nº 7.508/11, que regulamenta alguns aspectos da Lei nº 8.080/90, relativos ao planejamento da saúde, assistência à saúde e articulação interfederativa, estabeleceu o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP), o qual prevê que:

- (A) O COAP trata da organização e da integração das ações e serviços de saúde dos entes federativos das Regiões de Saúde estaduais ou interestaduais.**
- (B) Cabe às Secretarias Municipais de cada Região de Saúde promoverem a implementação do COAP, sob coordenação do município polo da Região.
- (C) O acompanhamento da execução do COAP será realizado pelas Comissões Intergestoras Regionais e apresentado aos Conselhos de Saúde.
- (D) O COAP só permite estabelecer Regiões de Saúde interestaduais quando não houver município polo em condições de prestar as ações e serviços de saúde no estado.

04. As diretrizes que norteiam as ações e serviços que integram o Sistema Único de Saúde estão elencadas na Lei nº 8.080/90, de acordo com o art. 198 da Constituição Federal. Analise as afirmações abaixo:

- I. Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- II. Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- III. Concentração dos recursos para prestação de ações e serviços na esfera federal de gestão.
- IV. Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência

Em quais itens algumas das diretrizes do SUS são apresentadas corretamente?

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

05. Assinale a alternativa que corresponde ao conjunto das funções que a Atenção Básica deve desempenhar, em relação à Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Portaria GM/MS nº 2.488/2011:

- (A) Ser base, ser resolutiva, coordenar o cuidado, ordenar as redes.
- (B) Ser base, ser resolutiva, ser a porta de entrada obrigatória, contribuir com as redes.
- (C) Ser base, ser resolutiva, ser a porta de entrada obrigatória, integrar as redes.
- (D) Ser resolutiva, ser porta de entrada preferencial, manter relação vertical com as redes.

06. Em relação aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) pode-se afirmar que:

- (A) Constituem a porta de entrada no sistema e tem como eixos a responsabilização, a gestão compartilhada e o apoio à coordenação do cuidado.
- (B) São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em conjunto com as Equipes de Saúde da Família.
- (C) São constituídos por equipes multiprofissionais que atendem em ambulatórios de especialidades, mediante encaminhamento das Equipes de Saúde da Família.
- (D) Fazem parte da atenção básica, mas se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

07. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde integradas, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado no âmbito do SUS. As redes temáticas prioritárias pactuadas entre os gestores, a partir da Portaria GM/MS nº 4.279/2010 foram:

- (A) Cegonha, Urgência e emergência, Atenção domiciliar, Atenção à população em situação de rua, Saúde bucal.
- (B) Urgência e emergência, Atenção domiciliar, Cuidados às pessoas com deficiência, Saúde do trabalhador, Saúde mental.
- (C) Cegonha, Urgência e emergência, Atenção psicossocial, Cuidados à pessoa com deficiência, Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas.
- (D) Promoção da saúde, Cegonha, Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas, Saúde bucal, Saúde do trabalhador.

08. A Atenção Domiciliar (AD) foi redefinida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria GM/MS nº 825/2016 e está organizada em 3 modalidades, a AD1, a AD2 e a AD3, em ordem crescente, de acordo com as necessidades de cuidado peculiares a cada caso. Os critérios que determinam o enquadramento nessas modalidades são:

- (A) Diversidade da equipe multiprofissional, custo dos tratamentos e uso de equipamentos.
- (B) Intensidade do cuidado multiprofissional, grupo etário do usuário e uso de medicamentos.
- (C) Periodicidade das visitas, grupo etário do usuário e diversidade da equipe multiprofissional.
- (D) Periodicidade das visitas, intensidade do cuidado multiprofissional e uso de equipamentos.

09. “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 reguladora de atenção e seu uso ao longo do tempo. Isto 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.

10. Em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF), considere as seguintes assertivas:

- 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.

Estão corretas:

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

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

12. 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).” Acontece que, às vezes, o trabalhador de saúde não consegue se colocar no lugar do outro que sofre e acaba por banalizar o sofrimento alheio. Isto permite perceber que, em processos de implantação ou reestruturação das práticas de acolhimento da demanda espontânea, é recomendável, ao gestor da unidade e às equipes de saúde, considerar diferentes sentidos relacionados ao acolhimento, **EXCETO**:

- (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.

13. “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 (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 – F – V – F
 - (C) V – F – F – V – F
 - (D) F – V – V – V – V

14. Em relação à implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa que admite apenas as que estão CORRETAS.

- 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.

- (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).” (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) necessidade de cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.
- (D) afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal.

16. Assinale a alternativa que **CORRESPONDE** a princípios adotados pela Política Nacional de Promoção da Saúde, redefinida por meio da portaria 2.446 de 11 de novembro de 2014:

- (A) Sustentabilidade, equidade e desenvolvimento.
- (B) Participação social, autonomia e empoderamento.
- (C) Integralidade, territorialidade e regionalização.
- (D) Universalidade, intersetorialidade e multidisciplinaridade.

17. Considere as asserções abaixo:

- I. São temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), tanto a promoção da alimentação adequada e saudável, de práticas corporais e atividades físicas, quanto o enfrentamento do uso do tabaco e do uso abusivo do álcool e outras drogas.
- II. Para além da promoção de hábitos saudáveis, a PNPS considera o desenvolvimento sustentável um tema prioritário a ser promovido, mobilizando e articulando ações governamentais e não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil.

Sobre essas asserções é correto afirmar:

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

18. Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde aos objetivos dos Serviços de Atenção Domiciliar, definidos por meio da portaria 825 de 25 de abril de 2016:

- (A) redução da demanda por atendimento de urgência e aumento do acesso a cuidados especializados.
- (B) redução da demanda por atendimento hospitalar e do período de permanência de usuários internados.
- (C) humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários.
- (D) a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

19. Considere as asserções abaixo:

- I. O serviço de atenção domiciliar dever ser organizado a partir de uma base territorial estando subordinados aos serviços de alta complexidade de referência, que atuam como matriciadores na rede de atenção.
- II. As equipes multidisciplinares de atenção domiciliar devem estar articuladas com a equipe de atenção básica daquele território, que devem compartilhar o cuidado e participar na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) do usuário.

Sobre essas asserções é correto afirmar:

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

20. Considere as asserções abaixo:

- I. No atendimento as demandas espontâneas no SUS, a adoção da avaliação/estratificação de risco é considerada uma estratégia importante de garantia de acesso com equidade, ao identificar as diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência e, com isso, procedendo às devidas prioridades.
- II. Frente aos riscos biológicos que possam indicar a urgência ou prioridade no atendimento, outros fatores ligados a vulnerabilidades sociais devem ser considerados secundários, podendo ser negligenciados para o gerenciamento da oferta de cuidado.

Sobre essas asserções é correto afirmar:

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

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. Uma mulher teve um bebê com Síndrome de Down, com alguns problemas cardíacos e muito hipotônico. Em função desse quadro clínico, não pôde levá-lo para casa logo após o período mínimo de internação hospitalar pós-parto e nem cuidar de seu filho como havia imaginado que faria durante a gestação. A internação se prolongou por meses e essa mãe começou a queixar-se de que a criança sorri para todo mundo e que, portanto, não sabe se o bebê a reconhece como mãe quando está com ele. Teme que ele se torne uma criança autista em função dos comprometimentos biológicos. Angustiado, a mãe a ter dificuldades para visitar o bebê com frequência, atribuindo isto a encaminhamentos de ordem econômica que precisaria fazer. O bebê começa a não mais olhar diretamente para aqueles que cuidam dele, passando também a não sorrir mais como usualmente fazia. A partir desse fragmento de caso clínico podemos levantar algumas hipóteses e considerar que:

- I. Com o crescimento do bebê, a patologia orgânica começou a comprometer seu desenvolvimento e suas relações.
- II. O laço mãe-bebê passa a ser afetado pela limitação orgânica, que passa a operar como obstáculo simbólico e imaginário.
- III. Faz-se uma antecipação da insuficiência no bebê.
- IV. Ocorre aqui um mecanismo de profecias auto-realizáveis.

Marque a alternativa correta, avaliando se as afirmações acima são verdadeiras ou falsas.

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

22. A partir de uma orientação psicanalítica, podemos afirmar que é correta a seguinte alternativa:
- (A) O discurso parental determina o lugar simbólico do bebê, independentemente da posição deste frente a esse discurso.
 - (B) Em termos de causalidade psíquica, parte-se de uma relação causa e efeito de forma linear e geral.
 - (C) As intervenções em bebês e crianças pequenas com funcionamento autístico ou psicótico não alcançam um potencial de reestruturação de sintomas porque uma vez instalado esse funcionamento, não se pode contar mais com a permeabilidade da estrutura para uma reinscrição.
 - (D) A intervenção de atenção precoce na clínica pais-bebê pode fazer com que haja uma resignificação dos eventos e patologias que dizem respeito ao bebê e às condições de seu nascimento, possibilitando deslocamentos que abram espaço para que o bebê venha a se constituir como sujeito de desejo e não como objeto de cuidados em função de suas circunstâncias de nascimento e de saúde.
23. Diante das questões levantadas pela escuta psicanalítica de pais e bebês na maternidade, marque a alternativa correta:
- (A) O funcionamento, a integridade e a organização do corpo independem da constituição simbólica do mesmo, não dependendo da necessidade de um investimento que se dê através da palavra.
 - (B) Independentemente de ser físico ou psíquico, o sofrimento pode ser considerado como sempre sendo um sofrimento simbólico.
 - (C) O corte do cordão umbilical é também simbólico, este último sempre acontecendo em paralelo ao primeiro no momento do parto.
 - (D) Os lutos e separações não simbolizados da história da mulher não são reatualizados no período do puerpério, pois já passaram por esse trabalho na gravidez. Além disso, com o nascimento do bebê, a mulher se coloca em um estado de plenitude e satisfação que recalca os conteúdos conflitivos, impedindo que se manifestem no pós-parto.
24. Na clínica da perinatalidade é indicado que a equipe multiprofissional incentive a presença dos pais e familiares diante do recém-nascido, principalmente nas situações em que os bebês necessitam de uma internação mais prolongada. Qual das alternativas abaixo explicita corretamente o modo de favorecer essa presença na clínica com bebês, segundo a concepção de M. C. Laznik?
- (A) A equipe multiprofissional que lida com a primeira infância pode atuar nas diversas etapas do desenvolvimento infantil no que concerne à presença dos pais e familiares. Nesse sentido, a condição mais importante para a sequência do tratamento é a aceitação dos pais, independente da fase em que a intervenção é realizada.
 - (B) Há uma diferença fundamental entre as concepções de olhar e de visão com relação à noção de presença. O olhar define-se pela função fisiológica do órgão responsável pelo ver, no caso os olhos, os globos oculares. Já a ideia de uma unidade de eu e de um corpo são produzidos pelo que Laznik chama de visão, que marcaria a experiência de uma presença que está relacionada ao ser olhado.
 - (C) A presença dos familiares pode se dar através de uma certa posição destes que permite uma ilusão antecipadora. Esta presença, não apenas física, mas que depende do olhar e da palavra dirigidos ao bebê, permite que este possa vir a tornar-se sujeito, mediante um sentimento de unidade que constitui uma imagem de corpo, de um todo e não de estilhaçamento, tornando-o capaz de tecer relações imaginárias com seus pares.
 - (D) Os bebês, principalmente recém-nascidos e os prematuros possuem uma baixa acuidade para a percepção da presença dos pais e familiares e suas reações sensitivas são, na maior parte das vezes, respostas reflexas e fisiológicas. Por essa razão é preciso que as intervenções do psicólogo com o bebê, seus pais e familiares sejam iniciadas mais tardiamente, após a maturação fisiológica do aparelho perceptivo do bebê.
25. De acordo com Szejer, a antecipação, através da palavra dirigida ao bebê, das separações pré e pós natais, pelas quais o mesmo deverá passar, confere ao processo de separação seu efeito:
- (A) Mortífero
 - (B) Estruturante
 - (C) Traumático
 - (D) Gratificante

26. Adesão ao tratamento é um processo multidimensional que inclui comportamentos da criança, em resposta às orientações e recomendações de cuidado à saúde infantil, definidas em conjunto com a equipe. São consequências da não-adesão ao tratamento, EXCETO:

- (A) Reicidiva da doença com dificuldades no acompanhamento escolar;
- (B) Aumento do tempo de hospitalização e número de consultas;
- (C) Mortalidade e demora na recuperação da saúde;
- (D) Custo reduzido para os serviços de saúde pública;

27. Laura é psicóloga em um hospital infantil e se pauta em diretrizes éticas no exercício da sua atuação na clínica pediátrica. Com base nisso, para seu planejamento de trabalho, é necessário:

- (A) Propor seu protocolo de trabalho de forma individual, mesmo que integre equipe de serviço de saúde multiprofissional;
- (B) Priorizar o conhecimento da doença em lugar da pessoa, com foco principal para o adoecimento físico;
- (C) Conhecer os efeitos de condições psicossociais sobre o desenvolvimento psicológico e os desfechos para a saúde física e mental;
- (D) Fazer avaliação e comunicar diagnóstico médico, baseado nos limites éticos de sua atuação profissional.

28. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) são implantados na atenção primária à saúde desde 2008. Sobre eles é correto afirmar:

- (A) O NASF tem como objetivo aumentar a resolutividade, uma vez que funciona como um espaço de encaminhamento para um ambulatório de psicologia dentro da unidade.
- (B) O NASF tem dificuldades de implantação, pois não existe legislação específica que regulamente suas ações e composição.
- (C) A proposta fundamental visa à corresponsabilização das decisões e compartilhamento de decisões e condutas na Estratégia de Saúde da Família.
- (D) O papel do psicólogo no NASF está relacionado à coordenação de atividades de outros profissionais, como agentes comunitários de saúde.

29. A Declaração de Alma-Ata define as ações dos cuidados primários de saúde como:

- (A) Prioridade a ações que envolvem tecnologias práticas, cientificamente embasadas e socialmente aceitáveis.
- (B) Garantia de acesso à consulta médica anual para todos os indivíduos dos países em desenvolvimento.
- (C) Desenvolvimento de ações assistenciais para diminuir as filas de espera a consultas especializadas.
- (D) Preconizam organização de atividades educativas em saúde para diminuir a demanda em saúde no ano 2050.

30. De acordo com Giovanella e Mendonça, sobre discussão da atenção primária seletiva e integral, assinale a resposta correta:

- (A) São exemplos de ações da atenção básica seletiva campanhas de imunização e discussão de determinantes socioeconômicos do cuidado em saúde.
- (B) A atenção primária seletiva é aquela dedicada ao cuidado em saúde tendo por base o princípio da integralidade.
- (C) As equipes de trabalhadores da saúde devem facilitar o acesso e uso apropriado de tecnologias e medicamentos.
- (D) A atenção primária integral deve focar sua estratégia na saúde materno-infantil.

31. De acordo com Giovanella e Mendonça, a discussão promovida por Bárbara Starfield buscou definir os atributos essenciais dos serviços de atenção primária. A partir dessa discussão, assinale a opção que apresenta corretamente princípios da Atenção Primária a Saúde - APS:

- (A) Porta de entrada e acesso aberto aos serviços especializados, como ambulatórios de psicologia.
- (B) Centralidade na família e competência cultural, considerando a dinâmica familiar e reconhecendo as diferentes necessidades de grupos populacionais.
- (C) Orientação para a comunidade e consideração das possibilidades de oferecimento de serviços pelo Estado, uma vez que os recursos são escassos.
- (D) Universalidade e longitudinalidade, que reafirma a necessidade de atender pessoas independentemente da ausência ou presença de doença.

32. Uma das ações do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é a ação educativa sobre a equipe de saúde da família. Nesse sentido, o NASF fornece apoio e promove ações de educação permanente com a equipe de referência da saúde da família. Assinale a atribuição profissional da equipe que poderia ser beneficiada por uma ação educativa do psicólogo do NASF:

- (A) A supervisão dos agentes comunitários de saúde, uma vez que o psicólogo pode apoiar ações educativas no território.
- (B) A administração dos insumos terapêuticos, pois o psicólogo deve ser vetar o emprego de recursos farmacológicos.
- (C) O cadastramento de usuários na UBS, uma vez que o oferecimento de consultas psicológicas podem servir de estímulo para matrícula.
- (D) O processo de diagnóstico, uma vez que a discussão dos casos em equipe subsidia sua compreensão

33. Muito se discute sobre a participação da equipe de saúde na construção do cuidado em saúde mental. Como uma das premissas para este cuidado, o que deve ser ressaltado?

- (A) É importante reafirmar o saber e o lugar do profissional de psicologia e de psiquiatria como os únicos capazes de oferecer cuidado em saúde mental.
- (B) Para o bom funcionamento das atividades, cada equipe de saúde da família deve ser composta com um profissional psicólogo.
- (C) Para maior efetividade do serviço, cada pessoa deve ser atendida em separado de membros da família, a fim de investigar de forma mais acurada os problemas vivenciados.
- (D) Não se deve retirar do convívio o paciente para “resolver” o problema da família.

34. Ana, um adolescente de 16 anos, disse para a psicóloga que a atende na clínica da família: “*Você vai ficar muito orgulhosa de mim, pois não estou mais fugindo de casa e nem brigando mais com a minha mãe*”. Sobre o fenômeno do amor transferencial, Freud afirma que ele é induzido pela:

- (A) Pessoa do médico.
- (B) Situação analítica.
- (C) Resistência ao tratamento.
- (D) Libido do objeto.

35. D. Maria declara ao Agente Comunitário de Saúde (ACS) que está muito triste com a morte do seu filho adolescente, ao ser atingido por uma bala perdida durante uma operação policial na comunidade onde ela mora. Não se vê em condições de ir trabalhar, não tem apetite e chora o dia todo. Segundo Freud, o trabalho psíquico do luto:

- (A) Envolve o desligamento das representações associadas ao objeto perdido
- (B) Consiste no desconhecimento da perda do objeto amado
- (C) Implica uma reação patológica do sujeito diante da perda do objeto amado
- (D) Manifesta-se como um apego inexplicável ao objeto perdido

36. De acordo com Mattos, o conceito de integralidade pode ser tomado como princípio orientador das práticas, da organização do trabalho e da organização das políticas. Neste sentido, considera-se como integralidade:

- (A) Uma recusa ao reducionismo e a objetivação dos sujeitos e talvez uma afirmação da abertura para o diálogo.
- (B) A busca da interdisciplinaridade e da multiprofissionalidade na rede assistencial.
- (C) O controle social no Sistema Único de Saúde (SUS), concretizada na participação direta dos usuários.
- (D) A inclusão da psicologia no campo da saúde, uma vez que sua presença contempla o aspecto da subjetividade.

37. A construção de práticas integrais exige a reorganização dos sistemas de saúde, colocando a atenção primária como ordenadora do cuidado e transformando a finalidade do cuidado em saúde, não somente em remissão de sintomas, mas em construção de respostas às necessidades em saúde das pessoas e dos coletivos. Ao incorporar a atenção psicossocial como premissa do cuidado em saúde, ampliam-se as possibilidades de atuação em saúde, intrinsecamente ligadas à subjetividade das relações no território. Nessa perspectiva, reforça-se que:

- (A) A atuação profissional não se encerra no indivíduo, mas em sua doença e na resposta objetiva, de um único profissional, de curá-lo.
- (B) É condição, para a atenção em saúde mental, a disponibilidade do profissional para atuar em um processo dialético, envolvendo e atuando nas tensões apenas entre os sujeitos.
- (C) É necessária a construção de ações focadas apenas no diagnóstico do transtorno mental que leva em conta todo o seu território existencial.
- (D) A atuação profissional em saúde não se dá pela mera reprodução de respostas pré-constituídas e normatizadas.

38. Um psicólogo assumiu a responsabilidade de orientar mulheres de uma comunidade religiosa que não aceita a utilização de métodos contraceptivos para controle da natalidade. Esse profissional planejou uma série de encontros, nos quais esclareceu às mulheres em relação aos seus direitos e sobre a importância do controle da natalidade para o bem-estar de todos da comunidade. Esse psicólogo, de acordo com o Código de Ética, agiu de forma:

- (A) Adequada, porque contribuiu para promover a universalização do acesso da população às informações e ao conhecimento da ciência psicológica.
- (B) Adequada, porque induziu convicções morais, ideológicas, religiosas e de orientação sexual durante o exercício profissional.
- (C) Inadequada, porque não agiu no sentido de promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e da coletividade.
- (D) Inadequada, porque assumiu responsabilidade por atividades para as quais não está qualificado técnica e teoricamente.

39. A importância da avaliação psicológica na instituição hospitalar:

- (A) reside no fato de fornecer elementos para a formulação de um diagnóstico psicológico que possibilite a compreensão dinâmica do significado da doença na vida do paciente, de como ele adoeceu e de como a doença lhe serve.
- (B) consiste no fato de fornecer subsídios à equipe multiprofissional para a formulação de diagnósticos e condutas específicas, considerando os aspectos psicológicos presentes nos casos em questão.
- (C) deve-se ao fato de resgatar a subjetividade dentro de uma perspectiva integral em saúde, servindo como um contraponto necessário ao modelo biomédico vigente na instituição hospitalar.
- (D) está em possibilitar um campo de escuta para além do orgânico e do patológico, abrangendo o paciente, a família do paciente e a equipe multiprofissional hospitalar.

40. Em “O Nascimento do Hospital”, Foucault faz uma análise do processo de surgimento desta instituição. De acordo com o autor, a sua organização se fez como tecnologia médica. A reorganização do hospital se fez:

- (A) essencialmente a partir de uma tecnologia que pode ser chamada política: a disciplina.
- (B) a partir da medicina científica, com a introdução de novas terapias e formas de cuidado.
- (C) a partir da imposição higienista de manter os espaços públicos livres dos doentes.
- (D) com base no estabelecimento dos princípios da racionalidade biomédica.

41. Escolha a melhor resposta no que se refere aos fatores específicos relacionados à profissão da área de saúde mental, favorecedores do desenvolvimento do estresse ocupacional e dos efeitos decorrentes, como a Síndrome de Burnout, conforme pontuado no artigo de Abreu et al (2002).

- (A) Longo período de tempo lidando com pessoas com transtornos mentais; responsabilidade para com a vida do paciente; inabilidade para estabelecer limites em suas interações profissionais e atenção constante aos problemas e necessidades dos pacientes de uma forma não recíproca.
- (B) Inabilidade para estabelecer limites em suas interações profissionais; ser obrigado a lidar com os profissionais de outras áreas; dificuldade de os pacientes entenderem a sua linguagem; necessitar abrir mão de suas necessidades para focar nos problemas dos pacientes.
- (C) Envolvimento afetivo com os pacientes; atrasos e faltas dos pacientes às consultas; problemas pessoais interferindo no seu atendimento; problemas institucionais relativos a espaço físico para atendimento.
- (D) Falta de conhecimento teórico e prático da sua profissão; o baixo nível educacional de alguns pacientes que dificultam o entendimento de suas orientações; falta de entendimento da linguagem utilizada pelos profissionais de outras áreas; atrasos e faltas dos pacientes às consultas.

10

42. A melhor alternativa quanto aos aspectos necessários para a humanização da relação do profissional de saúde com o paciente de modo geral consiste na(o):

- (A) Clareza na definição do papel do profissional e do paciente para que na relação os papéis não se confundam e o resultado do atendimento seja favorável à resolução do problema apresentado pelo paciente.
- (B) Afetividade e sensibilidade ao cuidar do paciente, de modo que ocorra um encontro entre sujeitos, pessoas humanas, que podem construir uma relação saudável, compartilhando saber, poder e experiência vivida.
- (C) Transmissão das informações de modo técnico preciso para que não haja dúvidas quanto ao diagnóstico e ao tratamento, de modo que a adesão seja garantida e se atinja os objetivos terapêuticos.
- (D) Distanciamento emocional de modo a facilitar a atuação técnica do profissional e garantir condições básicas para que este possa atuar com presteza e de modo resolutivo.

43. O tratamento da hipertensão arterial pode ser favorecido por uma visão biopsicossocial do indivíduo na qual a qualidade de vida deve ser considerada e analisada. A alternativa que melhor descreve atitudes do profissional coerentes com a valorização da qualidade de vida do indivíduo com hipertensão como ponto de partida para a intervenção psicológica é:

- (A) Identificar mudanças ocorridas na vida do paciente em decorrência do diagnóstico; incentivar a inclusão de atividades de lazer no seu dia-a-dia; estimular que o paciente extravase suas emoções, tais como raiva reprimida, no seu dia-a-dia; estimular que o paciente relate seus conflitos internos durante os atendimentos de modo a proporcionar alívio e redução da pressão arterial; convocar familiares para que intervenções no ambiente sejam implementadas.
- (B) Questionar o paciente sobre a qualidade do seu relacionamento familiar e social; intervir imediatamente na relação do paciente com o médico que o assiste visando melhorar a adesão ao tratamento; convocar familiares para que intervenções no ambiente sejam implementadas; listar as mudanças que serão necessárias para melhorar a qualidade de vida e, assim, ter melhor controle sobre a pressão arterial.
- (C) Analisar aspectos da vida do indivíduo anteriores ao diagnóstico; investigar o impacto do diagnóstico para o paciente; identificar as mudanças impostas na vida do paciente devido a tratar-se de uma doença crônica; identificar as crenças dos pacientes, tais como crenças sobre doença e sobre o tratamento; atentar para a qualidade da relação médico envolvido no tratamento e o paciente.
- (D) Identificar conflitos nos relacionamentos interpessoais que podem estar interferindo nos aumentos pressóricos; convocar familiares para conscientização do problema do paciente e orientar quanto às mudanças necessárias no dia-a-dia da família; apresentar ao paciente as mudanças que serão necessárias para melhorar a qualidade de vida e, assim, ter melhor controle sobre a pressão arterial.

44. Os grupos terapêuticos, quanto a sua constituição, podem ser classificados em homogêneos e heterogêneos, que por sua vez podem ser determinados por vários elementos tais como:

- (A) número de pacientes por sessão, os critérios que os definem e a linha teórica do terapeuta.
- (B) sintomatologia e a faixa etária dos componentes, a dinâmica grupal.
- (C) população alvo a que se destina, o sexo ou a idade de seus componentes e a condição mórbida de seus membros.
- (D) marco referencial teórico, tempo ilimitado e os fenômenos grupais.

45. Diversas abordagens psicoterapêuticas têm dado importantes contribuições no campo da psicologia da saúde. A terapia cognitiva é uma delas. Alguns aspectos desta abordagem são favoráveis à sua aplicabilidade na área. A alternativa que inclui de modo correto esses aspectos é:

- (A) Utilizar técnicas de relaxamento e controle do estresse no manejo das doenças; identificar crenças disfuncionais e promover uma reestruturação cognitiva; utilizar técnicas de reestruturação cognitiva para a aceitação da doença como uma condição estabelecida e que não é da responsabilidade do paciente; utilizar estratégias de promoção da melhoria da qualidade de vida.
- (B) Ser uma abordagem diretiva, estruturada e focada no aqui-agora; envolver uma atitude empática como um de seus elementos fundamentais; adotar uma linguagem clara e objetiva; utilizar técnicas específicas para manejo da dor, ansiedade e depressão; buscar identificar e reestruturar crenças disfuncionais do indivíduo em relação a sua saúde/doença.
- (C) Envolver atitude empática como um de seus elementos fundamentais; utilizar técnicas de relaxamento muscular e de respiração para manejo da dor; ajudar o paciente a compreender seus conflitos intrapsíquicos que estão na base da causa da doença; atuar, principalmente, nos aspectos causais das doenças, considerando questões fundamentais para a intervenção psicoterapêutica.
- (D) Utilização de técnicas de reestruturação para a aceitação da doença como uma condição estabelecida e que é de total responsabilidade do paciente; envolver uma atitude empática adotada como um de seus elementos fundamentais; utilizar técnicas de relaxamento muscular progressivo e de respiração diafragmática para manejo do estresse e da dor crônica.

46. Os profissionais da área psicológica, em uma instituição hospitalar, são convocados a uma inserção que possibilite escutar e atuar sobre:

- (A) Criança como sujeito, obrigatoriamente em um setting separada do ambiente em que está internada. As Angústias presentes nas crianças hospitalizadas, sem se deter na escuta de familiares e da equipe de saúde, uma vez que não são o paciente do profissional
- (B) A criança como sujeito, assim como as angústias desta e de seus familiares, sem, no entanto, dar lugar à equipe de saúde, uma vez que esta representa o instituído do hospital.
- (C) A criança, exclusivamente, de forma indireta, através da escuta de quem assume a sua função parental, uma vez que são estes os seus representantes legais e podem, junto com toda a equipe de saúde que atende a criança, prestar informações verídicas da criança.
- (D) Tanto a criança e seu adoecimento, quanto as muitas formas estereotipadas presentes no discurso médico e no ambiente hospitalar; as angústias presentes nas crianças hospitalizadas, as dos familiares e as da equipe de saúde, que interferem na condução da cura.

47. Freud no texto *"Introdução ao Narcisismo"* explicita um conceito referente ao lugar de cada criança que nasce, na dinâmica psíquica dos pais que assumem seus cuidados. Segundo o autor: *"As coisas devem ser melhores para a criança do que foram para seus pais, ela não deve estar sujeita às necessidades que reconhecemos como dominantes na vida. Doença, morte, renúncia à fruição, restrição da própria vontade não devem vigorar para a criança, tanto as leis da natureza como as da sociedade serão revogadas para ela"*. Esse conceito, acima descrito, importante muitas vezes para esmiuçar a dinâmica entre pais e filhos, durante uma internação infantil, refere-se ao:

- (A) investimento objetal, no amor dos pais, comovente e no fundo tão infantil, não é outra coisa que o tipo Anti-narcisismo.
- (B) ponto mais delicado do sistema analítico, a mortalidade do Eu, onde a segurança dos pais é obtida refugiando-se na parte madura do Eu.
- (C) narcisismo, onde a função paterna e materna faz surgir um amadurecimento na dinâmica psíquica parental, consistente com a fundação de um novo ser.
- (D) narcisismo dos pais renascido em seus filhos, onde os filhos devem concretizar os sonhos não realizados de seus pais.

48. De acordo com Souza no texto *"O hospital: Um espaço terapêutico?"* é **CORRETO** afirmar que, dentro do Hospital Geral, em referência à equipe de saúde:

- (A) Apesar da inexistência do discurso de assepsia, não ficará imune às transferências que se estabelecerão com seus pacientes, às realidades psíquicas e sociais com que são confrontados, quotidianamente no hospital.
- (B) Apesar do discurso vigente de assepsia, ficará completamente imune às transferências que se estabelecerão com seus pacientes, às realidades psíquicas e sociais com que são confrontados, quotidianamente no hospital.
- (C) Apesar do discurso vigente de assepsia, não ficará imune às transferências que se estabelecerão com seus pacientes, às realidades psíquicas e sociais com que são confrontados, quotidianamente no hospital.
- (D) Apesar do discurso vigente de assepsia, não ficará imune às transferências que se estabelecerão com seus pacientes, somente às realidades psíquicas e sociais com que são confrontados, quotidianamente no hospital.

49. Existe uma demanda, usualmente, feita ao profissional de Psicologia dentro da Instituição Hospitalar e que diz respeito ao lugar do psicólogo em sua intervenção nas interconsultas. A melhor alternativa para nomear esta demanda é ocupar-se de palavras:

- (A) que não podem ser ditas, facilitar a possibilidade de sua circulação, reconhecer que a verdade dita é sempre mais angustiante que seu ocultamento e suportar o tempo de espera e de presença para que esta verdade possa advir.
- (B) apenas ditas explicitamente, a fim de atuar com respeito ao paciente e à ética profissional, reconhecendo que, o não dito deve permanecer privado e oculto.
- (C) que não podem ser ditas, facilitar a possibilidade de sua circulação, reconhecer que a verdade dita é menos angustiante que seu ocultamento e, portanto, desvelar a verdade imediatamente aos pacientes na Interconsulta.
- (D) que não podem ser ditas, facilitar a possibilidade de sua circulação, reconhecer que a verdade dita é menos angustiante que seu ocultamento e suportar o tempo de espera e de presença para que esta verdade possa advir.

50. Segundo Moura, no texto *"Psicanálise e Urgência Subjetiva"*, a questão da Urgência no Hospital permite marcar uma diferença entre a resposta da ciência e da psicanálise. Neste sentido, está **CORRETO** assinalar que a medicina vai escutar o chamado:

- (A) respondendo também prontamente a este, porém sendo a dimensão do tempo do sujeito eliminada. A psicanálise, ao escutar o chamado da urgência, vai articular a pressa exigida pela urgência com a situação ao tempo do sujeito que precisará advir.
- (B) respondendo também prontamente a este, porém sendo a dimensão do tempo do sujeito eliminada. A psicanálise, ao escutar o chamado da urgência, vai confirmar a pressa exigida pela urgência com o tempo dos protocolos médicos.
- (C) respondendo também prontamente a este, porém nunca eliminando o tempo do sujeito. A psicanálise, ao escutar o chamado da urgência, vai articular a pressa exigida pela urgência abafando o sujeito que precisará advir.
- (D) do sujeito em urgência, para depois avaliar os protocolos médicos a serem seguidos. A psicanálise, ao escutar o chamado da urgência, vai articular a pressa exigida pela urgência com a situação ao tempo do sujeito que precisará advir.