



Processo Seletivo para o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde

Editais UFU/PROGRAD/DIRPS 016/2017

TIPO 1

PSICOLOGIA

SÓ ABRA ESTE CADERNO DE QUESTÕES QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO

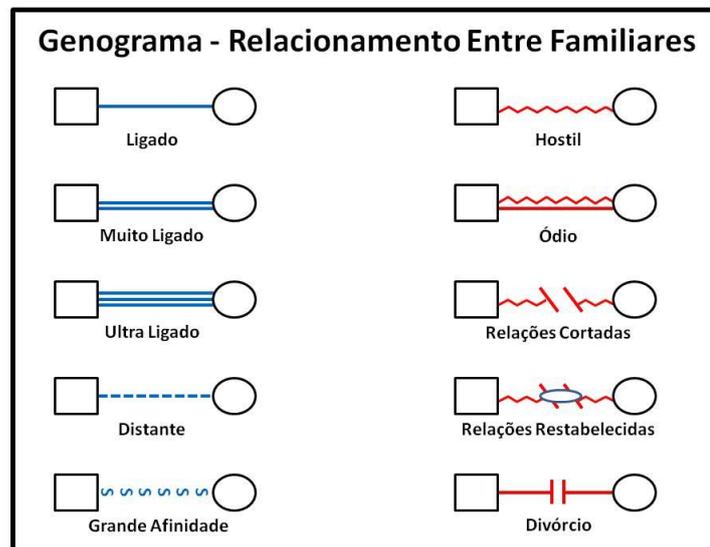
1. Este caderno de provas contém **50** questões.
2. Fique atento aos avisos a serem feitos pelo chefe de setor.
3. Após ser autorizado, abra o caderno, verifique o seu conteúdo e solicite imediatamente a troca caso falem folhas ou existam falhas na impressão.
4. Transfira cada uma de suas respostas para a **Folha de Respostas** conforme as instruções lá contidas.
5. Para se dirigir aos fiscais, levante o braço e aguarde ser atendido.
6. **O candidato que for flagrado portando quaisquer aparelhos eletrônicos, mesmo desligados – inclusive telefone celular – terá a sua prova anulada. Não leve esses aparelhos eletrônicos para o banheiro, pois o porte desses, nessa situação, também ocasionará a anulação da prova.**
7. É de responsabilidade do candidato a entrega de suas Folhas de Respostas.
8. Ao término da prova, este caderno deverá ser levado pelo candidato.

OBS.: os fiscais não estão autorizados a dar informações sobre esta prova.

RAISECLINHO

CONHECIMENTOS GERAIS

QUESTÃO 01



Os símbolos descritos acima constituem-se como elementos fundamentais de um importante instrumento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) denominado

- A) projeto terapêutico singular.
- B) genoma de cuidados paliativos familiares.
- C) genograma familiar.
- D) apoio matricial.

QUESTÃO 02

Dentre os desafios que o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) pretende enfrentar para a qualificação da Atenção Básica (AB) no Sistema Único de Saúde (SUS), **NÃO** se inclui(em)

- A) precariedade da rede física, com parte expressiva de Unidade Básica de Saúde (UBS) em situação inadequada.
- B) ambiência pouco acolhedora das Unidades Básicas de Saúde (UBS), transmitindo aos usuários uma impressão de que os serviços ofertados são de baixa qualidade e negativamente direcionados à população pobre.
- C) inadequadas condições de trabalho para os profissionais, comprometendo sua capacidade de intervenção e satisfação com o trabalho.
- D) estabilidade das equipes e baixa rotatividade dos profissionais, comprometendo o vínculo, a continuidade do cuidado e a integração com a comunidade.

QUESTÃO 03

Educação Permanente, na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS), pressupõe

- A) uma dimensão pedagógica, dissociada da “estratégia de gestão”, com grande potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços da Atenção Básica, direcionada à macro política e entendida como um processo que se dá fora do trabalho.
- B) um saber e um fazer integrado ao cotidiano do trabalho e em consonância com os principais objetivos e diretrizes para a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica.
- C) um processo pedagógico que prioriza a aquisição/atualização de conhecimentos e que parte dos problemas que apresentem evidências científicas e são enfrentados no âmbito acadêmico da atenção básica e que consideram elementos que façam sentido para a comunidade científica nacional e internacional.
- D) um planejamento normativo/ programação educativa descendente, que elabore as estratégias de atuação consonantes com a Atenção Básica, a partir da análise de profissionais especializados no processo de trabalho da atenção hospitalar, urgência e emergência, e identificação de nós críticos.

QUESTÃO 04

Segundo a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que dispõe sobre direitos e deveres, o recebimento das receitas e prescrições terapêuticas deve conter, a partir de sua aprovação e promulgação em 2009, **EXCETO**

- A) somente escrita impressa ou digitada, extinguindo a caligrafia legível e a datilografada.
- B) nome genérico das substâncias prescritas.
- C) indicação clara da dose e do modo de usar.
- D) textos sem códigos ou abreviaturas.

QUESTÃO 05

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser orientada por seus princípios (STARFIELD, 2002), dentre eles a longitudinalidade, cuja definição está expressa em qual alternativa?

- A) Longitudinalidade é uma relação pessoal de curta e intensa duração entre profissionais de saúde e usuários em suas unidades de saúde, dependendo do problema de saúde a ser enfrentado com base nos cuidados paliativos.
- B) Longitudinalidade é a disponibilidade de informação a respeito dos problemas de saúde e dos serviços prestados, que possibilitam o compartilhamento longitudinal de informações referentes ao atendimento dos usuários, nos diversos pontos de atenção, entre os profissionais da APS e especialistas.
- C) Longitudinalidade é o acompanhamento do indivíduo, ao longo do tempo, pelo médico generalista ou pela equipe da Atenção Primária em Saúde (APS), quanto aos múltiplos episódios de doença e cuidados preventivos.
- D) Longitudinalidade é o envolvimento longitudinal da comunidade na tomada de decisão em todos os níveis de atenção. No país, esse princípio tem se viabilizado por meio do controle social, com a instituição de conselhos locais e municipais de saúde, além das conferências de saúde.

QUESTÃO 06

Em todo documento do(a) usuário(a) do Sistema Único de Saúde (SUS), além da identificação pelo nome e sobrenome civil, deve existir um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas.

Essa proposição refere-se

- A) ao direito ainda em discussão no Conselho Nacional de Saúde, com provável aprovação em 2018-2019, advindo do movimento da Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde, que tem por objetivo mobilizar diferentes instâncias do governo e da sociedade civil para enfrentar os determinantes sociais da saúde no país.
- B) ao direito aprovado em 2017, na Comissão Especial da Câmara dos Deputados, sobre proposta que inclui na Constituição a garantia do direito à vida "desde a concepção", o que, na prática, proíbe qualquer forma de aborto e junta texto-base, que impede formas desrespeitosas ou preconceituosas no tratamento do cidadão no Sistema Único de Saúde (SUS).
- C) à análise da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania da Câmara dos Deputados sobre o Projeto de Lei de Legitimidade do Direito ao campo de registro do nome social, independente do registro civil, que assegura o registro público de nomes de preferência. A proposta já foi aprovada pela Comissão de Direitos Humanos e Minorias.
- D) ao direito aprovado e publicado na Carta de Direitos e Deveres dos Usuários em Saúde, advindo principalmente da luta de Lésbicas, Gays, Bissexuais, com ênfase nas Travestis, Transexuais e Transgêneros – Movimento LGBT.

QUESTÃO 07

Sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que

- A) as disposições da Portaria que define a PNHOSP se aplicam somente aos hospitais públicos que prestem ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, ficando os hospitais privados regidos por seus conselhos de profissões regulamentadas.
- B) os hospitais, enquanto integrantes da Rede de Atenção à Saúde (RAS), atuarão de forma articulada à Atenção Básica de Saúde, que tem a função de coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- C) os hospitais, enquanto integrantes da Rede de Atenção à Saúde (RAS), atuarão de forma articulada à média complexidade e à atenção especializada, que tem a função de coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- D) os hospitais, além da assistência, constituem-se, ainda, em espaços de educação, formação de recursos humanos, contudo não podem desenvolver pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde para a Rede de Atenção à Saúde (RAS), conforme recente definição do Comitê de Ética em Pesquisa da Organização Mundial de Saúde.

QUESTÃO 08

O termo “Gestão da Clínica” é utilizado pela Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e estabelece as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A “Gestão da Clínica” refere-se

- A) a práticas assistenciais e gerenciais desenvolvidas a partir da caracterização do perfil dos usuários, por meio da gestão de leitos, co-responsabilização das equipes e avaliação de indicadores assistenciais.
- B) à condição para utilização com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos do hospital por uma pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.
- C) a recomendações desenvolvidas de modo sistemático para auxiliar os profissionais de saúde e usuários, no momento da tomada de decisões, sobre circunstâncias clínicas específicas.
- D) à administração de uma unidade ou órgão de saúde, tais como ambulatório, hospital, instituto e fundação, que se caracteriza como prestadora de serviços do SUS.

QUESTÃO 09

O caso de X, que tinha 15 anos de idade e chegou a uma unidade de saúde sozinha, andando, visivelmente angustiada, disse estar com muita dor na barriga. A profissional da acolhida administrativa avaliou que ela tinha condições de ficar na fila e, depois de 35 minutos esperando, X voltou à recepção e disse que a dor estava aumentando, mas foi reconduzida para que esperasse a sua vez na fila. Depois de 15 minutos, X caiu no chão, sendo levada, em seguida, para o atendimento, em estado de coma, por ter ingerido veneno para interromper uma gravidez indesejada.

O que a história de X indica é a urgência de reversão e reinvenção dos modos de operar os processos de

- A) acolhimento no cotidiano dos serviços de saúde.
- B) prontuário único.
- C) visita aberta na atenção de pronto atendimento, urgência e emergência.
- D) gerenciamento de leitos no pronto atendimento, urgência e emergência.

QUESTÃO 10

Podemos afirmar que a notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional deverá ser desenvolvida

- A) diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo.
- B) somente diante da confirmação de doença ou agravo.
- C) obrigatoriamente apenas para os médicos e outros profissionais de saúde, sendo facultativa para responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
- D) menos aos serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa, bem como ao cidadão, porque estão isentos da comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente.

QUESTÃO 11

A Rede de Atenção à Saúde (RAS), como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços de saúde que necessita com efetividade e eficiência, é constituída por alguns elementos, **MENOS**

- A) população e região de saúde.
- B) pontos de Atenção à Saúde em que se ofertam serviços de saúde e ligações que os comunicam.
- C) pontos de atenção de desenvolvimento agrário, esportivo e portos.
- D) modelo de Atenção à Saúde.

QUESTÃO 12

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) constitui-se como

- A) uma substituição da discussão de “caso clínico” e, geralmente, é dedicado às situações mais simples e que exigem menor complexidade de ações em saúde, que podem ser apoiadas pela equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF.
- B) uma possibilidade de visualização rápida e abrangente da organização familiar e suas principais características; permite analisar a estrutura da família, sua composição, problemas de saúde, situações de risco e padrões de vulnerabilidade, e pode ser apoiada pela equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF.
- C) um instrumento utilizado principalmente para retratar a história familiar, identificando sua estrutura, funcionamento, relações e conflitos entre os membros, viabilizando melhor atenção à saúde para um sujeito individual ou coletivo, e pode ser apoiada pela equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF.
- D) um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão de uma equipe interdisciplinar, que pode ser apoiada pela equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF.

QUESTÃO 13

De acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, no campo da saúde, **NÃO** são exemplos de integração entre Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF e equipes de outros serviços, as equipes

- A) de alfabetização, de educação profissional e tecnológica, de diversidade e de inclusão.
- B) de Consultórios na Rua (eCR) e de academias de saúde.
- C) especializadas de saúde mental e de Programa Saúde na Escola (PSE).
- D) do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) - Programa Melhor em Casa.

QUESTÃO 14

Assinale a alternativa que define categorias profissionais que ainda **NÃO** correspondem às possibilidades de composição da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, na atualidade.

- A) Profissional de educação física; fonoaudiólogo e profissional com formação em arte e educação (arte educador).
- B) Analista de sistemas de saúde; sociólogo e médico neurologista.
- C) Terapeuta ocupacional; médico ginecologista/obstetra e médico homeopata.
- D) Médico veterinário; médico do trabalho; médico acupunturista e profissional de saúde sanitária.

QUESTÃO 15

Caracteriza-se como ação da ouvidoria ativa no Sistema Único de Saúde (SUS)

- A) promover a maior participação e controle da comunidade na avaliação do desempenho institucional e na proposição de diretrizes para a sua atuação.
- B) compreender a natureza reativa e desejável das atividades de ouvidoria, isto é, priorizar o recebimento de demandas dos cidadãos e atuar sobre elas, não permitindo o desvio do seu foco em direção à identificação e a levantamentos de informações com a comunidade de forma generalizada.
- C) qualificar um procedimento estritamente técnico de ação de vigilância epidemiológica.
- D) promover um aumento na detecção de casos de tuberculose e hanseníase, em uma comunidade de baixa renda.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 16

A Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde visa ao atendimento com qualidade e à participação de gestores, trabalhadores e usuários em prol da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Política Nacional de Humanização é compreendida de diferentes modos, **EXCETO** como

- A) a valorização dos diferentes sujeitos que estão envolvidos na produção de saúde e na indissociabilidade entre atenção e gestão.
- B) um conjunto de propostas que parte de experiências concretas identificadas no SUS e que se deseja multiplicar.
- C) uma política construída a partir de propostas abstratas, mas se espera tornar-se concreta para um SUS eficiente.
- D) uma política norteada por valores como a autonomia e o protagonismo dos sujeitos.

QUESTÃO 17

Segundo o documento “Saúde Mental e Atenção Básica, o vínculo e o diálogo necessários”, publicado pelo Ministério da Saúde, afirma-se que

- I. grande parte do sofrimento psíquico menos grave continua sendo objeto de trabalho de ambulatorios e de atenção básica
- II. municípios com menos de 20 mil habitantes podem começar a estruturar a rede de cuidados em saúde mental a partir da atenção básica, pois, segundo a legislação, não precisam ter um CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).
- III. as ações de saúde mental na atenção básica devem obedecer ao modelo de redes de cuidado de base territorial e à atuação transversal com outras políticas específicas.
- IV. mais da metade das equipes de saúde da família se deparam com problemas de saúde mental na população assistida, mas não estão habilitadas para intervir, devendo encaminhar os casos para os cuidados de um CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).

Com base no documento citado, estão corretas apenas as afirmativas

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

QUESTÃO 18

Assinale as proposições abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F), a seguir assinale a alternativa correta.

Para organizar ações de apoio matricial em saúde mental às equipes da atenção básica, segundo o documento “Saúde Mental e Atenção Básica, o vínculo e o diálogo necessários”, é possível que

1. () componentes de equipes de CAPS e outros equipamentos de saúde mental responsáveis pelo matriciamento organizem sua carga horária para encontros semanais com as equipes de atenção básica, além de estabelecer outras formas de contato para intercorrências.
2. () sejam criadas equipes de apoio matricial caso o município não conte com um CAPS em funcionamento que possa realizar o matriciamento.
3. () seja realizada expansão do número de CAPS do município se o número em funcionamento for insuficiente para a implementação do apoio matricial.
4. () sejam organizadas equipes de apoio matricial, ampliadas em municípios com menos de 20 mil habitantes, com um médico psiquiatra, um psicólogo e um terapeuta ocupacional.

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

QUESTÃO 19

Quando um familiar procura um profissional de saúde mental para tratar um parente enfermo, surge a oportunidade de que esse profissional possa acolher o sofrimento não apenas da pessoa adoecida, mas também do familiar que a acompanha. De acordo com Melman (2001), nesse momento abrem-se as portas para um pedido de ajuda e de suporte para enfrentar as dificuldades no relacionamento com a loucura e com o grupo de familiares.

Um grupo para familiares em um serviço de saúde mental é um espaço de acolhimento, pois

- I. o coordenador e alguns integrantes do grupo servem de apoio emocional para produzir a confiança necessária nos participantes desse grupo.
- II. o cuidado produzido no grupo é um esforço coletivo, no qual se valorizam as reflexões do grupo e ninguém tem a palavra final, sinalizando uma ética da participação.
- III. ouvir o relato de outra pessoa pressupõe disponibilidade para acolher, mas o processo de identificação dificulta perceber sua própria realidade, ampliando o isolamento e a solidão.

Assinale a alternativa correta.

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

QUESTÃO 20

Segundo Simonetti (2004), o tratamento emergencial da histeria no pronto-socorro

- A) deve envolver a anamnese completa para colher toda a história pregressa do paciente de forma a entender a origem dos sintomas.
- B) tem duplo objetivo: resolver a crise atual e facilitar aderência do paciente a um tratamento ambulatorial subsequente que possa evitar novas crises.
- C) deve envolver uma escuta situacional e o asseguramento ao paciente de que ele não tem nenhum problema físico, apenas emocional.
- D) deve voltar-se para a busca de sintomas, de resistências e de falhas na simbolização por parte do paciente, permitindo a interpretação de material inconsciente.

QUESTÃO 21

São funções do roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral, **EXCETO**

- A) coletar informações sobre as perspectivas das relações ser-em-si e ser-no-mundo do paciente, assistido por meio da história desse paciente.
- B) avaliar, de forma continuada, o processo evolutivo da relação do paciente com sua doença e o tratamento prescrito.
- C) fornecer dados sobre a estrutura psicodinâmica da personalidade da pessoa para traçar um plano de cuidados psicológicos de longo prazo durante sua internação.
- D) realizar diagnóstico diferencial quanto a quadros psicológicos/psiquiátricos específicos.

QUESTÃO 22

A partir dos dez anos de idade, “a criança desenvolve explicações amplas, gerais, essenciais e lógicas sobre a morte, enfocando a paralisação de órgãos essenciais, reconhecendo a morte como parte da vida corporal” (Chiattonne, 2003, p. 92-93).

Segundo a autora, a concepção de morte em crianças varia conforme a idade, sendo correto afirmar que

- A) até os 5 anos, a criança entende morte como separação e empresta propriedades de vida a objetos inanimados.
- B) aos 4 anos, a criança associa morte à velhice.
- C) aos 4 anos, a criança tem capacidade de julgar, de compreender e de avaliar causa e efeito, portanto entende que a morte é um processo biológico permanente, irreversível e universal.
- D) aos 6 anos, a criança passa a temer a morte dos pais.

QUESTÃO 23

Com base nos efeitos da hospitalização nas diferentes fases do desenvolvimento infantil, analise as proposições abaixo, classificando-as como verdadeiras (V) ou falsas (F).

A seguir, assinale a alternativa correta.

	Idade e características principais	Efeitos da hospitalização
I -	De 0 a 18 meses: necessidade de afeto/segurança, sendo a figura materna primordial	Sensação de abandono, depressão anaclítica, hospitalismo.
II -	De 18 meses a 3 anos: egocentrismo, pensamento concreto, busca de autonomia	A criança crê que causou a hospitalização, não compreende a hospitalização e tem dificuldades de adaptação, sendo possível o aumento de comportamentos que indiquem regressão.
III -	De 3 anos a 6anos: espontaneidade, flutuações dependência/independência	Regressão expressa por anorexia, recusa à mastigação, perda de controle esfinteriano, ressentimento por ser diferente, frustração de sonhos e de projetos, aumento de queixas físicas.

- A) I – V, II – V, III – F
- B) I – V, II – F, III – F
- C) I – F, II – V, III – V
- D) I – F, II – F, III - V

QUESTÃO 24

Sobre as equipes de saúde e a morte de criança gravemente enferma, é correto afirmar que

- I. o auxílio aos familiares para elaboração da morte infantil deve ser atividade realizada com exclusividade pelo psicólogo, sendo responsabilidade dos demais componentes da equipe apenas os cuidados físicos e o alívio da dor da criança.
- II. reuniões de equipe para discussão de casos, de seminários e de cursos de reciclagem podem ampliar a discussão sobre o tratamento e possíveis dificuldades de atuação com a criança gravemente enferma.
- III. pode constituir dificuldades da equipe no exercício diário de cuidado lidar com familiares antes e após o óbito infantil.

Assinale a alternativa correta.

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

QUESTÃO 25

A literatura aponta uma relação entre hipertensão arterial e o chamado “tipo de personalidade A”. São características do tipo de personalidade A, **EXCETO**

- A) agressividade.
- B) extroversão.
- C) falta de competitividade.
- D) rapidez no pensamento e na fala.

QUESTÃO 26

De acordo com Romano (2002), é preciso considerar aspectos psicológicos na fase pós-operatória da cirurgia de revascularização do miocárdio, pois

- I. podem ocorrer alterações de percepção, alucinações, desorientações e delírio decorrentes, quase sempre, de privação sensorial, impossibilidade de sono e uso de medicações.
- II. o sentimento de euforia expressado pelo paciente, ao perceber que sobreviveu à cirurgia, pode causar desconforto e, por prejudicar a recuperação, deve ser eliminado pela intervenção psicológica.
- III. eventos depressivos podem ocorrer nos doze primeiros meses após a cirurgia.

Assinale a alternativa correta.

- A) I e III.
- B) I e II.
- C) II e III.
- D) I.

QUESTÃO 27

A atuação do psicólogo com o paciente terminal deve

- I. ser caracterizada por uma função ativa, real, que busca conhecer dados da realidade prática do paciente.
- II. envolver a escuta dos familiares do paciente, de forma a compreender as relações familiares e a realizar orientações quando essas se fizerem necessárias.
- III. adotar a neutralidade como norma para realização das intervenções necessárias.

Assinale a alternativa correta.

- A) I e III.
- B) I e II.
- C) II e III.
- D) II.

QUESTÃO 28

Em “A Psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica”(2007), os autores defendem que o chamado período de inserção plena da Psicologia no SUS, entre 1995 e 2006, foi marcado pela busca de diálogo entre diferentes esperas do conhecimento, bem como pelo diálogo entre Psicologia Clínica, Social, Organizacional e do Trabalho. Os autores defendem que as práticas de saúde e a produção de conhecimentos pertencem ao campo da transdisciplinaridade, a qual pode ser compreendida como um(a)

- I. esforço que articula diferentes competências e especificidades na construção do cuidado em saúde.
- II. caminho privilegiado para fortalecer os diálogos entre diferentes domínios do saber, que inclui não somente as disciplinas da esfera científica, mas também o conhecimento leigo na compreensão do processo saúde-doença.
- III. atuação de equipes multiprofissionais para a construção do cuidado do usuário.

Assinale a alternativa correta.

- A) I e II.
- B) I e III.
- C) II e III.
- D) II.

QUESTÃO 29

Desde o final da década de 1970, no Brasil, o hospital psiquiátrico sofria críticas do ponto de vista sanitário e ideológico. Com a promulgação da Constituição de 1988, a construção do SUS – Sistema Único de Saúde – e a promulgação de leis e portarias no âmbito da saúde mental, o hospital psiquiátrico deixou de ser o centro da atenção psiquiátrica no Brasil.

Nesse contexto, foram eventos que marcaram o desmonte da indústria da loucura no Brasil e a criação de uma rede de serviços de base comunitária e territorial em saúde mental

- I. a intervenção na Casa de Saúde Anchieta, em Santos – SP, no final da década de 1980, e a subsequente criação dos Núcleos de Atenção Psicossocial e cooperativas de trabalho no município.
- II. a inclusão de comunidades terapêuticas no rol de serviços de saúde subsidiados pelo SUS – Sistema Único de Saúde.
- III. a Estratégia de Saúde da Família, que permitiu o acesso da equipe a pessoas em sofrimento psíquico que, muitas vezes, não procuravam os serviços de saúde, mas podiam ser acessadas pela visita domiciliar do agente comunitário de saúde.

Assinale a alternativa correta.

- A) I e II.
- B) I.
- C) I e III.

D) III.

QUESTÃO 30

De acordo com Grigolo et al (2014, p. 54), “o conceito de PTS (Projeto Terapêutico Singular) surge no Brasil no início da década de 1990, em meio ao movimento instituinte da luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica. O exercício de singularização dos projetos terapêuticos e da relação equipe-usuário-família – por meio de produção na relação, no diálogo com as exigências, as necessidades, os afetos e os conflitos que emergem no processo terapêutico – foi um esforço para superar as formas de pensar e de agir, do modelo manicomial”.

Em relação ao PTS, analise as proposições abaixo, classificando-as como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- I. O PTS, além de ser uma produção da relação clínica com o usuário/família, é parte de uma estratégia de gestão e de planejamento, como também uma proposta de operacionalização do cuidado implicado.
- II. O conceito de PTS está relacionado a um dispositivo que contribui na discussão do caso clínico, com o intuito de ir além do diagnóstico e do medicamento psiquiátrico.
- III. A cidadania é o objetivo final das estratégias de cuidado e sua finalidade só pode ser alcançada na singularização das necessidades promovidas pelo PTS.
- IV. É necessária a construção de roteiros estruturados de PTS de forma a serem criadas normatizações e protocolos de operacionalização para o maior número possível de sujeitos de maneira uniforme e homogênea.

Assinale a alternativa correta.

- A) I – V, II – F, III – V, IV – V
- B) I – V, II – F, III – F, IV – V
- C) I – F, II – V, III – F, IV – F
- D) I – V, II – V, III – V, IV – F

QUESTÃO 31

Sobre o conceito de família, adotado por trabalhadores de saúde e de saúde mental, Lancetti e Amarante (2006), em “Saúde mental e saúde coletiva”, destacam, **EXCETO**, que

- A) muitas vezes, o conceito de família que o profissional de saúde conhece não condiz com as famílias que conhecerá no território, pois diferem dos grupos familiares que esse profissional conhece.
- B) a solidariedade e a capacidade de ativar recursos comunitários presentes em famílias de áreas periféricas e em países mais pobres têm se mostrado prejudiciais para a recuperação de pessoas em sofrimento psíquico grave, como os esquizofrênicos, sugerindo cuidados em contexto hospitalar para a melhora dessa clientela.
- C) a noção de família desestruturada, comum entre profissionais do campo da saúde, pode impedir que se perceba que há famílias que se estruturam de modo diverso do esperado.
- D) o sucesso no cuidado de famílias por equipes de saúde mental pode ser avaliado não pelo índice de “curas”, e sim pela diminuição de internações psiquiátricas de um dos

componentes familiares, do número de mortes por causas violentas e do uso patológico de drogas legais e ilegais.

QUESTÃO 32

Sobre o diagnóstico psicológico e as possibilidades terapêuticas em contexto hospitalar, segundo Simonetti (2004), é correto afirmar que

- A) a separação entre diagnóstico e terapêutica é meramente didática, porque a coleta de dados de um paciente para formular um diagnóstico não deixa de ter efeitos terapêuticos.
- B) esse diagnóstico é idêntico ao realizado sob a forma de psicodiagnóstico realizado com apoio de testes psicológicos para se traçar o plano terapêutico do paciente.
- C) é preciso que o diagnóstico psicológico seja uma etapa preliminar e separada da terapêutica, de forma a se construir um plano terapêutico com neutralidade e precisão.
- D) é preciso considerar os aspectos reacionais, médicos e transferenciais para a organização do plano terapêutico do paciente, sendo os aspectos situacionais de responsabilidade apenas médica.

QUESTÃO 33

Simonetti (2004) diferencia solicitação de atendimento psicológico e demanda de atendimento psicológico, pois

- I. a solicitação é um pedido para que o psicólogo hospitalar atenda alguém a partir do paciente, da enfermeira, do médico ou da família do paciente.
- II. a demanda é um estado psicológico que se caracteriza por questionamento ou incômodo da própria pessoa em relação ao modo como vivencia seu adoecimento e implica certo nível de trabalho psíquico.
- III. a solicitação é uma ação e a demanda é um estado, logo uma pessoa pode solicitar atendimento para uma outra pessoa, mas ninguém pode demandar em nome de outra.
- IV. sempre que um paciente solicita atendimento psicológico, há demanda de sua parte.

Estão corretas apenas as afirmativas

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

QUESTÃO 34

As possibilidades de interferência do psicólogo em serviços prestados por outro psicólogo, de acordo com as informações do Código de Ética do Psicólogo, especialmente o Art. 7º, dar-se-á, **EXCETO**

- A) em caso de emergência ou risco ao beneficiário ou ao usuário do serviço, quando dará imediata ciência ao profissional.
- B) quando o paciente manifestar vontade de acompanhamento simultâneo a outro psicólogo.

- C) quando se tratar de trabalho multiprofissional e a intervenção for solicitada por outro profissional da saúde.
- D) pelo desejo do profissional de interromper voluntária e definitivamente o serviço.

QUESTÃO 35

Com base nas informações do Código de Ética do Psicólogo, esse profissional, ao promover publicamente seus serviços, poderá

- I. fazer referência a títulos ou a qualificações profissionais que possua.
- II. utilizar o preço do serviço como forma de propaganda.
- III. fazer previsão taxativa de resultados.
- IV. divulgar somente técnicas e práticas regulamentadas pela profissão.

Assinale a alternativa correta.

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

QUESTÃO 36

No que concerne ao trabalho em equipe na atenção à saúde da família, Almeida e Mishima (2001) relatam que Peduzzi (1998) observou que a interdisciplinaridade diz respeito à produção do conhecimento. Tem, portanto, caráter epistemológico e é a integração de várias disciplinas e áreas do conhecimento. Por sua vez, a multiprofissionalidade diz respeito à atuação conjunta de várias categorias profissionais.

Sobre o trabalho em equipes na saúde da família, é correto afirmar que ele requer

- A) a compreensão das várias disciplinas para lidar com a complexidade que é a atenção primária, a qual toma a saúde no seu contexto pessoal, familiar e social, bem como a promoção da saúde, a prevenção e a reabilitação, promovendo a intersetorialidade na resolução dos problemas de saúde.
- B) a identificação dos profissionais com uma proposta de trabalho que permita criatividade e iniciativa para trabalhos comunitários e em grupo, considerando um perfil mínimo de atuação, que dê conta do rol de atividades e funções.
- C) a redução do núcleo específico de competência de cada profissional (médico, enfermeiro, dentista, farmacêutico, agente comunitário e outros), para estar aberto e abrir espaço ao outro profissional na equipe.
- D) a constituição de uma equipe agrupamento com o compromisso ético e respeitoso com o outro, com cada um e com todos da equipe, sobretudo, com a clientela.

QUESTÃO 37

Considerando a frequência com que representações éticas são desencadeadas a partir de queixas que colocam em questão a qualidade dos documentos escritos, decorrentes de avaliação psicológica, produzidos pelos psicólogos, o Conselho Federal de Psicologia publicou, em junho de 2013, o Manual de Elaboração de Documentos Escritos Produzidos pelo Psicólogo.

A partir dessa informação, relacione o tipo de documento à definição correspondente, apresentada pelo Manual.

Coluna 01	Coluna 02
I. Declaração.	() É um documento descritivo sobre situações e/ou condições psicológicas e suas determinações históricas, sociais, políticas e culturais, pesquisadas no processo de avaliação psicológica.
II. Atestado psicológico.	() É um documento que visa a informar a ocorrência de fatos ou situações objetivas relacionados ao atendimento psicológico.
III. Relatório/laudo psicológico.	() É um documento fundamentado e resumido sobre uma questão focal do campo psicológico, cujo resultado pode ser indicativo ou conclusivo.
IV. Parecer psicológico.	() É um documento expedido pelo psicólogo que certifica uma determinada situação ou estado psicológico, tendo como finalidade afirmar sobre as condições psicológicas de quem, por requerimento, o solicita.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

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

QUESTÃO 38

No método da cartografia, a inseparabilidade entre pesquisa e intervenção desestabiliza os pressupostos tradicionais do conhecimento científico e o ideal de inteligibilidade que se hegemonizou como positivo, rigoroso, neutro, objetivo.

Como método de pesquisa, a cartografia utiliza-se de registro. Qual dos registros é utilizado na cartografia?

- A) Análise do discurso.
- B) Análise de conteúdo.
- C) Diário de bordo.
- D) Análise etnográfica.

QUESTÃO 39

Em relação ao Manual de Elaboração de Documentos Escritos Produzidos pelo Psicólogo, considere as seguintes características:

- I. deve ser subsidiado em dados colhidos e analisados à luz de um instrumental técnico (entrevistas, testes psicológicos, observações, exame psíquico, intervenção verbal), consubstanciado em referencial técnico-filosófico e científico adotado pelo psicólogo.
- II. sua finalidade é apresentar os procedimentos e conclusões gerados pelo processo da avaliação psicológica.
- III. deve relatar o encaminhamento, as intervenções, o diagnóstico, o prognóstico e evolução do caso, a orientação e a sugestão de projeto terapêutico.

As características descritas acima definem um(a)

- A) parecer psicológico.
- B) relatório/laudo psicológico.
- C) declaração.
- D) atestado psicológico.

QUESTÃO 40

A relação entre Psicologia e SUS é discutida por Benevides (2005) que considera não ser possível fazer psicologia sem fazer política, sem a compreensão de que nossa ação é ético-política. Com base nessa afirmação, a autora discute a ação do psicólogo.

Com base no excerto acima, leia e complete o tracejado com a afirmativa correta.

“Mas, é, sobretudo, num certo método, num certo modo de operar que acreditamos poder estar nossa maior contribuição e também nosso maior desafio. De nada adiantam tais princípios se eles não forem imediatamente ação política, ação sobre a polis, ação sobre os processos de constituição da cidade e dos sujeitos. O que queremos ressaltar é que os eixos da universalidade, equidade e integralidade, constitutivos do SUS só se efetivam quando conseguimos inventar modos de fazer acontecer tais eixos. Interessa perguntar o como fazer e, aqui, nossa experiência indica que _____ .”

- A) “o plano da produção ético-política é plano do coletivo. Coletivo diz respeito a este plano de produção, composto de elementos heteróclitos e que experimenta, todo o tempo, a diferenciação. É aí que entendemos se dar a experiência da clínica: experimentação no plano coletivo, experimentação pública”.
- B) “resistir à privatização da saúde, da vida é tarefa para muitos, é tarefa para todos nós. Cabe a nós, psicólogos, decidir com que movimento nos aliamos, quais movimentos inventamos, quais intercessões fazemos entre a Psicologia e o SUS, entre a Psicologia e as políticas públicas”.
- C) “as intervenções grupais são a melhor alternativa para a formação da consciência política”.
- D) “a construção das redes, das grupalidades, de dispositivos de co-gestão, de aumento do índice de transversalidade, de investimento em projetos que aumentem o grau de democracia e participação institucional são alguns dos caminhos a serem percorridos”.

QUESTÃO 41

Em um capítulo do livro “A Psicologia em diálogo com o SUS”, Spink e Matta (2007) asseveram que “A implicação entre Psicologia e Saúde Pública tem por base as formas específicas que essas instituições, procedimentos, cálculos e táticas e seu movimento histórico assumiram no âmbito da sociedade disciplinar quando o que estava em pauta era a gestão da vida diante das ameaças da progressiva urbanização e das precárias condições sanitárias e laborais”.

Citando Foucault (1977), os autores escrevem que essas estratégias disciplinares assumiram dupla face.

Assinale a alternativa que corresponde a essas duas estratégias.

- A) A primeira é o processo de psicologização de problemas sociais, em que o psicólogo deixa de fora da sua análise as dimensões culturais, históricas e políticas dos comportamentos. A segunda ocorre na seleção e hierarquização da clientela nos serviços públicos de saúde, em que aqueles que possuem um modo de expressão do sofrimento e uma subjetividade próprios ao modelo da escuta terapêutica, isto é, têm uma demanda subjetiva, são os clientes mais valorizados pelos psicólogos.
- B) A primeira é a estratégia de conflito que leva o profissional à ociosidade. A segunda é a reprodução que conduz ao isolamento típico da assistência ambulatorial.
- C) A primeira, desenvolvida a partir do século XVII, centrou-se no corpo-máquina, constituindo os dispositivos disciplinares. O principal mecanismo nesse tipo de gestão, por meio de sistemas classificatórios, era a norma e, nesse contexto, nasceu uma das ferramentas mais importantes da Psicologia: o teste psicológico. A outra, um pouco mais tardia, desenvolvendo-se por volta de meados do século XVIII, centrou-se no corpo-espécie e englobou técnicas de governo das populações. É nessa vertente que se ancoraram as modernas estratégias de gestão dos riscos associados à morbidade e à mortalidade.
- D) A primeira é o modelo biomédico que leva todos os profissionais a se preocuparem muito mais com a doença do que com o sujeito na sua integralidade; e o segundo é o modelo biopsicossocial, mais atual, que se constitui na busca pela compreensão dos determinantes sociais de saúde, olhando o sujeito na sua completude.

QUESTÃO 42

O debate contemporâneo sobre promoção de saúde emergiu na década de 1970, a partir do Relatório Lalonde, documento de trabalho do Ministério da Saúde do Canadá. O documento definia o campo da saúde como composto por quatro determinantes.

Assinale a alternativa que indica os quatro elementos definidos pelo documento.

- A) Biologia humana, ambiente (natural e social), estilo de vida e organização da assistência à saúde.
- B) Biologia humana, determinantes sociais de saúde, riscos autoimpostos e organização da assistência à saúde.
- C) Ambiente (natural e social), estilo de vida e organização da assistência à saúde.
- D) Diretividade, conflito, reprodução e busca de atuação fora da clínica tradicional.

QUESTÃO 43

Em capítulo do livro “A Psicologia em diálogo com o SUS”, Campos e Guarido (2007) destacam as práticas realizadas pelos psicólogos no SUS. Os autores apresentam dados de uma pesquisa e afirmam que quase 15 mil psicólogos atuam no SUS nos mais diferentes serviços.

Nas entrevistas que realizaram, um dos questionamentos se deu sobre as atividades desenvolvidas e, segundo os autores, muita coisa mudou, da década de 70 até os dias atuais. Com isso, muitas práticas foram aprimoradas.

Com base nas respostas dos psicólogos, os autores apontaram que a principal ação desenvolvida é

- A) visitas domiciliares.
- B) atendimento individual.
- C) acolhimento.
- D) oficinas terapêuticas.

QUESTÃO 44

Santos e Nechio, baseados em Nietzsche, defendem a ideia de que

- I. não existe saúde em si, pois isso depende dos objetivos, dos horizontes de cada um, das suas forças, dos seus ideais, dos limites.
- II. por termos dogmas de que todos os homens são iguais, imaginamos, conseqüentemente, uma saúde igual para todos.
- III. há muitos modos de saúde, que são modos de participação, que são exercícios de saúde.
- IV. a saúde é o completo bem-estar físico, mental e social, e não só a ausência de doenças.

Com base nas afirmativas, assinale a alternativa correta.

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

QUESTÃO 45

Sobre Atuação Psicológica Coletiva (APC), Lima (2005) discute a postura do profissional em seu fazer psicológico frente aos problemas de saúde e psicossociais enfrentados cotidianamente nos serviços públicos de saúde. Neste artigo, a autora, apresenta uma estratégia para o trabalho do psicólogo em saúde coletiva: atuação psicológica coletiva.

Sobre a APC, é **INCORRETO** afirmar que

- A) exige uma escuta psicológica cautelosa, ou seja, aposta em uma conduta profissional socioculturalmente orientada.
- B) reafirma a importância da subjetividade no processo de saúde-doença-cuidado.
- C) deve estar orientada pelo compromisso social no sentido de incorporar e avançar em proposições que alimentem práticas socialmente contextualizadas para o psicólogo como profissional de saúde.
- D) busca-se aproximar dos aspectos positivos do emprego da clínica tradicional como eixo orientador da prática psicológica oferecida para uma finalidade que não se esgota no indivíduo.

QUESTÃO 46

O contexto atual dos serviços públicos de saúde requer novas habilidades dos profissionais, porém, muitas críticas são feitas às universidades e a seus cursos de formação que mantêm despreparados os profissionais para atuar nesse campo.

Sobre a formação do psicólogo, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Os currículos apresentam-se, muitas vezes, como uma colagem de disciplinas estanques e descontextualizadas que terminam por ampliar o isolamento do psicólogo no campo da saúde.
- B) Os cursos de formação valorizam demasiadamente o psicólogo como profissional liberal, de maneira que essa representação constitui forte polo de atração para os que buscam a profissão.
- C) Os cursos de formação fornecem modelos mais ampliados de atuação, os quais não se revelam como barreiras à troca de saberes com outros profissionais, ao contrário, permitem que o psicólogo possa se reconhecer como um trabalhador da saúde, preocupado com a promoção do bem-estar da população.
- D) A formação é sustentada por um universalismo ingênuo, ou seja, a crença tanto na aplicabilidade generalizada, rígida e irrestrita dos procedimentos clínicos a todo e qualquer grupo sociocultural, quanto na sua eficácia intrínseca.

QUESTÃO 47

Ferreira Neto (2011) analisa dois impasses na atuação do psicólogo na saúde pública. Com base nesses impasses, assinale a alternativa correta.

- A) A baixa eficácia das terapêuticas, em função da adesão cega a teorias, técnicas, modelos e rituais profissionais, e a psicologização de problemas sociais, em que o psicólogo desconsidera, em sua análise, as dimensões culturais, históricas e políticas dos comportamentos.
- B) No Brasil, a tradição da formação em Psicologia calcada em um modelo clássico de clínica é a porta de entrada preferencial dos profissionais contratados na rede pública na saúde mental, na esteira do movimento da reforma psiquiátrica.
- C) Fazer a transversalidade acontecer nos espaços de saúde, entendendo que a psicologia pode potencializar os saberes e desenvolver autonomia e corresponsabilidade com ações comprometidas com o indivíduo, sua vida e sua história.
- D) Eliminar das relações familiares os fatores estressantes e investir em potencializar os fatores protetores, retirar a culpa, tão frequentemente imposta à família, pelo adoecimento, compreendendo o papel do paciente nesse processo.

QUESTÃO 48

Um dispositivo também é composto de linhas de subjetivação, linhas que inventam modos de existir. A dimensão do si não está, portanto, determinada a priori: “A linha de subjetivação é um processo, uma produção de subjetividade, um dispositivo: ela deve se fazer, para que o dispositivo a deixe ou a torne possível.” (Deleuze, 1990).

Da filosofia dos dispositivos, podemos tirar consequências, como nos indica Deleuze. Dentre essas consequências estão:

- I. o repúdio às compreensões universais.
- II. a clínica.
- III. a mudança de orientação que se desloca do eterno para apreensão do novo.
- IV. a oficina de práticas artísticas.

Nesse sentido, estão corretas as afirmações.

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

QUESTÃO 49

Leia o fragmento abaixo e complete a lacuna com a alternativa correta.

A _____ como método de pesquisa é o traçado desse plano da experiência, acompanhando os efeitos (sobre o objeto, o pesquisador e a produção do conhecimento) do próprio percurso da investigação. Considerando que objeto, sujeito e conhecimento são efeitos coemergentes do processo de pesquisar, não se pode orientar a pesquisa pelo que se suporia saber de antemão acerca da realidade: o *know what* da pesquisa. Mergulhados na experiência do pesquisar, não havendo nenhuma garantia ou ponto de referência exterior a esse plano, apoiamos a investigação no seu modo de fazer: o *know how* da pesquisa. O ponto de apoio é a experiência entendida como um saber-fazer, isto é, um saber que vem, que emerge do fazer. Tal primado da experiência direciona o trabalho da pesquisa do saber-fazer ao fazer-saber, do saber na experiência à experiência do saber.

- A) Etnografia.
- B) Etnometodologia.
- C) Cartografia.
- D) Pesquisa-ação.

QUESTÃO 50

Com base nas questões éticas e de produção de documentos, analise as afirmativas como (V) verdadeiras ou (F) falsas.

- () Os documentos escritos decorrentes de avaliação psicológica, bem como todo o material que os fundamentou deverão ser guardados pelo prazo mínimo de 10 anos, observando-se a responsabilidade por eles, tanto do psicólogo quanto da instituição em que ocorreu a avaliação psicológica.
- () O prazo de validade do conteúdo dos documentos escritos, decorrentes das avaliações psicológicas, deverá considerar a legislação vigente nos casos já definidos. Não havendo definição legal, o psicólogo indicará o prazo de 5 anos de validade do conteúdo emitido no documento em função das características avaliadas, das informações obtidas e dos objetivos da avaliação.
- () O relatório psicológico deve conter, no mínimo, 5 (cinco) itens: identificação, descrição da demanda, procedimento, análise e conclusão.
- () Nas situações em que se configure conflito entre as exigências decorrentes do disposto no artigo sobre sigilo profissional e as afirmações dos princípios fundamentais do código de ética profissional, excetuando-se os casos previstos em lei, o psicólogo é obrigado à quebra de sigilo, baseando sua decisão na busca do menor prejuízo.

Assinale a alternativa correta, considerando a sequência de cima para baixo.

- A) F – F – V – F.
- B) V – V – F – V.
- C) V – F – V – V.
- D) F – V – V – F.

The logo of the Universidade Federal de Uberlândia is a stylized, geometric emblem. It consists of a large, dark gray octagonal shape with a white, multi-layered outline that forms a central, abstract figure. The text is centered within this emblem.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

PROGRAD - Pró-Reitoria de Graduação
DIRPS - Diretoria de Processos Seletivos
www.ingresso.ufu.br