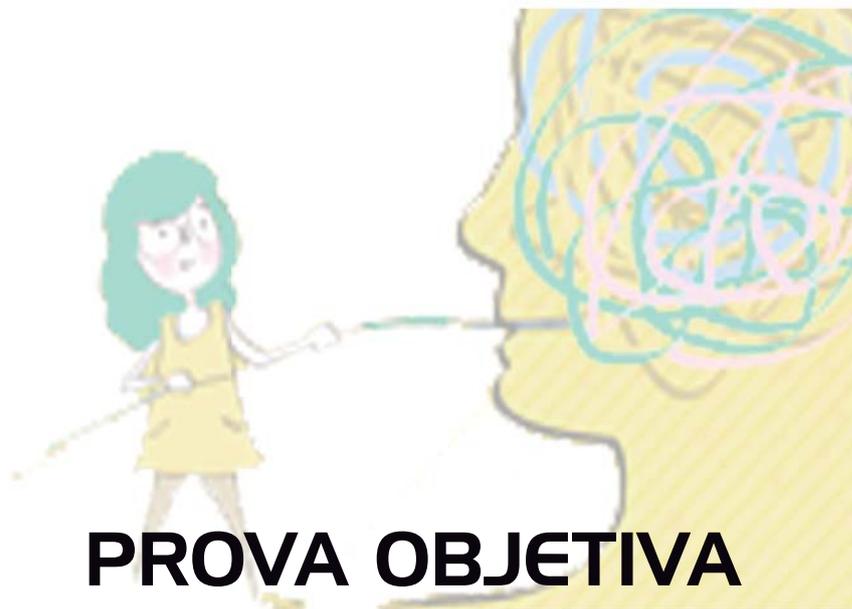


PSRMS | Processo Seletivo
Residência Multiprofissional em Saúde **2018**



PSICOLOGIA

Atenção à Saúde Indígena - Atenção Cardiovascular



A



QUESTÃO 1

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Em seu Capítulo II, referente à organização do SUS, apresenta:

O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em: 05 dez. 2017.

A respeito da organização do SUS, assinale a alternativa correta.

- (A) Para ser instituída, uma Região de Saúde deve conter, no mínimo, atenção de urgência e emergência e atenção básica com ações e serviços apoiados pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.
- (B) É responsabilidade da esfera Federal definir os limites geográficos e o rol de ações e serviços que serão ofertados nas Regiões de Saúde.
- (C) A atenção de urgência e emergência é a ordenadora do acesso às ações e aos serviços do SUS, pois avalia a gravidade dos riscos individual e coletivo, a cronologia e as especificidades dos usuários que necessitam de cuidado especial. Caso necessário, são realizados encaminhamentos para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.
- (D) Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, devem ser referenciados pelas Comissões Intergestores que são responsáveis pela pactuação das regras de continuidade do acesso às ações e aos serviços de saúde.
- (E) São consideradas Portas de Entrada aos serviços e às ações nas Redes de Atenção à Saúde: atenção primária, atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial e as especiais de acesso aberto. Porém, dependendo da característica da Região de Saúde, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada mediante justificativa técnica e em conformidade com o pactuado nas Comissões Intergestores.

QUESTÃO 2

Observe o excerto a seguir.

A Saúde indígena, ainda liderada pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), em 2002, aprovou a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002. Essa Política é composta por nove diretrizes, sendo algumas delas: organização dos serviços de atenção à saúde indígena; preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural; promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena, e controle social.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.

A respeito da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, assinale a alternativa correta.

- (A) Na diretriz preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural, a formação e a capacitação de indígenas como agentes de saúde é uma estratégia que visa a favorecer a equipe de saúde não indígena com conhecimentos da medicina tradicionais, a fim de somar as formas de cuidado à saúde.
- (B) Trata-se de uma política aprovada antes da criação da SESAI (Secretaria Especial de Saúde Indígena), em 2005, e, por isso, não contempla grande parte das etnias brasileiras.
- (C) O Controle Social da Política de Saúde Indígena deve ser intermediado por meio do Conselho Municipal de Saúde, em todos os municípios brasileiros em que houver povos indígenas.
- (D) Cabem apenas ao Ministério da Saúde todas as articulações e a execução das ações de saúde indígena, não cabendo a outros órgãos ou a outros ministérios essa função.
- (E) As ações desenvolvidas pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) serão financiadas pelo orçamento da FUNASA e do Ministério da Saúde, podendo ser complementada por organismos de cooperação internacional e da iniciativa privada. Os estados e municípios também devem complementar o financiamento.

QUESTÃO 3

A participação social em saúde é uma das maneiras de se efetivar a democracia, por meio da inclusão de novos sujeitos sociais nos processos de gestão do SUS como participantes ativos nos debates, nas formulações e na fiscalização das políticas desenvolvidas pela Saúde Pública brasileira, conferindo-lhe legitimidade e transparência. A participação da comunidade no SUS acontece por meio de canais institucionalizados (ou seja, previstos por leis ou normas do SUS), como as Conferências e os Conselhos de Saúde.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009, p. 237-238.

Sobre a participação da comunidade na gestão e no controle social do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- (A) A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, representa um marco histórico para a Saúde Pública brasileira, pois regulamenta a participação da comunidade na gestão e no controle social do SUS.
- (B) Os Conselhos de Saúde atuam na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, exceto no que se refere a aspectos econômicos e financeiros.
- (C) Os Conselhos Federal, Estadual e Municipal de Saúde são constituídos por participação paritária de usuários do SUS (25%), trabalhadores de saúde (25%) e representantes do governo e prestadores de serviços (50%).
- (D) A Conferência de Saúde deve acontecer a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- (E) A organização e as normas de funcionamento das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde devem ser definidas pelo Ministério da Saúde.

QUESTÃO 4

O artigo 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, trata dos princípios e diretrizes que norteiam as ações e os serviços públicos de saúde, bem como os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde, como previsto no artigo 198 da vigente Constituição Federal Brasileira. Considerando tais princípios e diretrizes, é correto afirmar que

- (A) a Universalidade garante o acesso universal aos serviços de saúde da rede de atenção básica, como direito de toda a população brasileira.
- (B) a Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, refere-se à equidade, ou seja, conceder a toda sociedade a igualdade de oportunidades de sobrevivência e de desenvolvimento pessoal e social.
- (C) a Integralidade da assistência à saúde consiste numa cadeia organizada de unidades de saúde articuladas de

acordo com a complexidade dos serviços que articulam as unidades por meio de um sistema de referência e contrarreferência e de interação entre gestores de saúde.

- (D) a Descentralização da gestão de saúde entre os níveis federal, estadual e municipal implica a responsabilização a cada município em realizar, no mínimo, os serviços de atenção básica, vigilância epidemiológica, e, ao menos, parte das ações de média complexidade.
- (E) a Resolutividade é entendida como a capacidade que um município tem de resolução dos serviços de saúde no nível da atenção básica.

QUESTÃO 5

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) é a unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), também integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um modelo de organização de serviços – orientado para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado –, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando a medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com o Controle Social (Brasil, 2014 – Portal Saúde, Ministério da Saúde). No Brasil, existem 34 DSEIs divididos estrategicamente por critérios territoriais e não, necessariamente, por estados, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas. Além dos DSEIs, a estrutura de atendimento conta com postos de saúde, com os polos-base e as Casas de Saúde Indígenas (Casai). A partir da estrutura organizacional da saúde indígena no SUS, assinale a alternativa correta.

- (A) SESAI significa “Secretaria de Saúde” e corresponde à Secretaria de Saúde nos municípios.
- (B) DSEI significa “Distritos de Saúde Indígenas” e corresponde ao Ministério da Saúde.
- (C) CASAI é a “Casa de Saúde do Índio” ou “Casa de Saúde Indígena” e é um lugar de apoio a indígenas e familiares que estão em trânsito entre serviços de saúde (posto de saúde, ambulatório, hospital) para procedimentos, cirurgias, exames, etc.
- (D) A SESAI atende a indígenas dentro e fora das reservas (aldeias) e sua equipe de saúde é composta pelos seguintes profissionais: médico, agente indígena de saúde, nutricionista e psicólogo.
- (E) O Brasil possui 34 DSEIs, um em cada estado brasileiro, sendo que em alguns estados existem mais de um.

QUESTÃO 6

Segundo Paim e Almeida Filho (2000), [...] a designação “Saúde Pública” tem sido usada por referência a um dos mais importantes movimentos ideológicos no campo da saúde do século XX, justamente aquele que se encontra questionado em suas bases conceituais e práticas. Consta-se então uma “crise da Saúde Pública”, percebida de modo diferente pelos distintos sujeitos atuantes neste campo social.

PAIM, J. S. & ALMEIDA FILHO, N. "A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva." Coleção Saúde Coletiva, 1. Casa da Qualidade, 2000. 125p.

Assinale a alternativa que contém somente elementos que constituem a crise da Saúde Pública.

- (A) Elementos epistemológicos, crise fiscal, redução das desigualdades sociais.
- (B) Fortalecimento do estado de bem-estar, emergência de novos paradigmas e pouca incorporação tecnológica.
- (C) Falência do modelo de seguridade social, pacote neoliberal e interdisciplinaridade.
- (D) Crescente incorporação tecnológica na prática médica, abordagens coletivas da saúde e saúde tomada como um problema setorial.
- (E) Enfraquecimento dos discursos sociais da saúde, fortalecimento da epidemiologia clínica e conjuntura política global.

QUESTÃO 7

Para Paim e Almeida Filho (2000), mais do que definições formais, a Saúde Coletiva requer uma compreensão dos desafios no presente e no futuro que transcenda o campo institucional e o tipo de profissionais convencionalmente reconhecidos como da Saúde Pública. Analise as afirmações a seguir sobre os novos paradigmas em Saúde Coletiva.

- I. A Saúde Coletiva se consolida como campo científico e âmbito de práticas aberto à incorporação de propostas inovadoras.
- II. A superação da dependência ao modelo médico hegemônico impõe o desafio de identificar uma nova positividade na articulação das dimensões objetiva e subjetiva no campo da saúde.
- III. Reconfigurar o objeto “saúde” é um passo importante para a Saúde Coletiva realizar a transição epistemológica.

Está correto o que se afirma em

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

QUESTÃO 8

Leia o seguinte excerto.

A área da saúde, inevitavelmente referida ao âmbito coletivo-público-social, tem passado historicamente, por sucessivos movimentos de recomposição das práticas sanitárias decorrentes das distintas articulações entre sociedade e Estado que definem, em cada conjuntura, as respostas sociais às necessidades e aos problemas de saúde.

PAIM, J. S. & ALMEIDA FILHO, N. A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva. Coleção Saúde Coletiva, 1. Casa da Qualidade, 2000. 125p.

Sobre os processos históricos que definem o campo da Saúde Coletiva, assinale a alternativa correta.

- (A) Na década de 1940, o Preventivismo designa um movimento que ganhou força nos Estados Unidos, dando origem ao sistema universal de assistência naquele país.
- (B) O movimento da Promoção da Saúde, em sua origem, prioriza as mudanças dos estilos de vida.
- (C) O Sanitarismo designa um período de expansão das ações do Estado na saúde voltadas, principalmente, para os mais pobres.
- (D) A Medicina Social surge no início do século XIX entre os países europeus tendo como fundamento a separação entre saúde e política.
- (E) No início do século XX, o Relatório Flexner redefine as bases da medicina, reforçando as conexões entre saúde individual e coletiva.

QUESTÃO 9

Pode-se entender a Saúde Coletiva como campo científico e como âmbito de práticas. Assinale a alternativa, de acordo com Paim e Almeida Filho (2000), que melhor expressa o entendimento atual do termo “Saúde Coletiva”.

- (A) A produção do saber em saúde está articulada à estrutura da sociedade e possui, portanto, uma historicidade.
- (B) O objeto da Saúde Coletiva compreende a investigação dos determinantes da produção social das doenças sendo, portanto, uma disciplina.
- (C) No âmbito de práticas, a Saúde Coletiva compreende exclusivamente as ações que são realizadas dentro do espaço convencionalmente reconhecido como “setor saúde”.
- (D) Enquanto campo científico, a Saúde Coletiva tem sido definida mais como uma disciplina científica do que como um campo interdisciplinar.
- (E) Como campo de conhecimento, a Saúde Coletiva contribui com o estudo do fenômeno saúde/doença em populações, tendo como base a epidemiologia.

QUESTÃO 10

O desafio de enfrentar a crise da saúde e lançar novos paradigmas da saúde para o século XXI consiste em

- (A) reconfigurar o objeto “saúde”, a fim de alimentar uma práxis.
- (B) qualificar as necessidades sociais em saúde compreendendo-as em termos de carências.
- (C) configurar uma Saúde Pública voltada para a predição.
- (D) desenvolver programas de educação permanente em saúde nas instituições de ensino.
- (E) explorar formas convencionais de organização de sujeitos sociais.

QUESTÃO 11

A psicopatologia dinâmica se interessa fundamentalmente

- (A) pela forma das alterações psíquicas.
- (B) pela estrutura dos sintomas apresentados.
- (C) pelo conteúdo das vivências, dos movimentos internos dos afetos, desejos e temores do indivíduo.
- (D) pela vivência patológica como sintoma mais ou menos típico.
- (E) pelo diagnóstico realizado através dos manuais das doenças.

QUESTÃO 12

A psicologia institucional consiste em ser

- (A) uma parte da psicologia aplicada.
- (B) um instrumento de organização, regulação e controle social.
- (C) um estudo das partes abstratas e abstraídas do ser humano (atenção, memória, juízo, etc.).
- (D) estudo do ser humano nas suas condições físicas e emocionais.
- (E) um estudo do ser humano como totalidade nas situações concretas e com seus vínculos interpessoais.

QUESTÃO 13

A avaliação psicológica no âmbito da psicologia pediátrica consiste num procedimento ético na área da saúde. Esse instrumento é considerado como

- (A) um recurso importante para a investigação das repercussões psíquicas provenientes do processo saúde-doença com o objetivo de realizar um diagnóstico diferencial e um prognóstico.
- (B) a única intervenção possível para cuidar integralmente da criança.
- (C) um manejo quantitativo das variáveis estressoras do adoecimento.
- (D) uma abordagem que visa a uma ampliação da compreensão dos aspectos físicos da doença.
- (E) uma intervenção na qual será aplicada uma bateria de testes para avaliar a criança no contexto hospitalar.

QUESTÃO 14

Com relação ao atendimento multiprofissional cabe ao psicólogo, de acordo com o Código de Ética Profissional (2005):

- (A) Intervir na sua área profissional auxiliando a população que necessita de atendimento.
- (B) Não compartilhar informações sobre os serviços prestados por se tratar de sigilo do campo profissional.
- (C) Garantir a proteção integral do atendimento fazendo os encaminhamentos necessários para as outras áreas de assistência.
- (D) Restringir seu campo de atuação aos aspectos psicológicos por ser sua área de atuação.
- (E) Aceitar as diferentes áreas de saber e sua desigual valorização social para não criar conflitos na equipe.

QUESTÃO 15

Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS, do Ministério da Saúde, que propõe mudanças no Sistema Único de Saúde.

- (A) O HumanizaSUS visa à valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão.
- (B) O HumanizaSUS almeja a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde para fortalecer a interferência da saúde suplementar na organização da rede de saúde, ampliando a qualidade, a resolutividade e a corresponsabilização nos processos de cuidado de todos os serviços que compõem a rede de saúde.
- (C) O HumanizaSUS compreende a saúde como ausência de doença, a partir da cultura sanitária biomédica, e fomenta a construção de redes de cooperação técnica entre os hospitais para melhorar a qualidade da assistência à saúde.
- (D) O HumanizaSUS almeja a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde e fomenta o preparo dos profissionais da medicina e demais trabalhadores multidisciplinares para lidar com a dimensão biológica dos processos de adoecimento.
- (E) O HumanizaSUS incentiva experiências de modelos de gestão centralizados e verticais com vistas a superar a disputa de recursos entre os entes federados, para a afirmação da contratação de corresponsabilidades sanitárias.

QUESTÃO 16

A Lei nº 8.142/1990 consagrou as Conferências Nacionais de Saúde como instâncias colegiadas de representação dos vários segmentos sociais, com a missão de avaliar e propor diretrizes para a formulação de políticas de saúde nos níveis municipais, estaduais e nacional. A 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (5ª CNSI) foi realizada em Brasília/DF, no período de 2 a 6 de dezembro de 2013, com o tema “Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e SUS: Direito, Acesso, Diversidade e Atenção Diferenciada”. Sobre essa conferência, assinale a alternativa correta.

- (A) Os momentos preparatórios para a 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena foram Conferências Locais, Conferências Estaduais e Conferências Federais com a participação de indígenas e não indígenas para escolha de delegados e lideranças indígenas.
- (B) A 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, o mais importante evento da área de saúde indígena do País, reuniu as comunidades indígenas, os trabalhadores e os gestores da área de saúde indígena e do SUS, por meio de representantes escolhidos pelas prefeituras, estados e união para definirem propostas e diretrizes para a revisão da atual Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
- (C) A 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, que é o mais importante evento da área de saúde indígena do País, reuniu as comunidades indígenas, os trabalhadores e os gestores da área de saúde indígena e do SUS para definirem propostas e diretrizes para a criação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
- (D) Dentre as inúmeras propostas debatidas na 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, a principal delas foi a necessidade de criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) e da aprovação da Lei nº 9.836/1999, conhecida como a Lei Arouca, visando a uma atenção à saúde diferenciada aos povos indígenas.
- (E) A 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena referenda o caráter universal do SUS, garantindo o direito constitucional à saúde, articulando com os gestores municipais e estaduais de saúde o acesso às ações de média e alta complexidades, além de discutir a atenção à saúde diferenciada com respeito às práticas de saúde e medicinas tradicionais indígenas.

QUESTÃO 17

Leia o texto a seguir.

O grande diferencial entre o atendimento clínico e o que deve ser realizado em rede pública de saúde não é propriamente a linha terapêutica a ser seguida, mas sim a maneira como o profissional vai agir para se aproximar do paciente.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Saúde e Psicologia. Revista Psicologia Ciência e Profissão – Diálogos, ano 3, nº 4, p. 41, dez/ 2006.

O compromisso ético fundamental dessa prática centra-se na questão

- (A) da distribuição das ações que são norteadoras da prática profissional.
- (B) do fato de o psicólogo precisar de aprimoramento constante no exercício de sua profissão.
- (C) da necessidade de consolidação de um modelo de atenção que contemple mais a resolutividade das práticas nesse contexto.
- (D) na generalização que deve acompanhar as práticas clínicas ao discurso abstrato da doença.
- (E) da consolidação de um espaço vincular que priorize a escuta da dor e sofrimento junto com as necessidades da população.

QUESTÃO 18

A atuação do psicólogo, no contexto hospitalar, consiste em

- (A) atender o paciente em suas dificuldades emocionais.
- (B) utilizar saberes e técnicas para aplicar de forma sistemática e coordenada, sempre com o intuito de melhorar a assistência integral do sujeito.
- (C) observar o meio social do sujeito identificando as variáveis que obstaculizam o seu desenvolvimento sadio
- (D) compreender os aspectos biológicos que fazem parte do adoecimento
- (E) atender exclusivamente a equipe de técnicos para que estes alcancem melhores condições de trabalho e saúde mental

QUESTÃO 19

A humanização vista como política pública, que atravessa/transversaliza as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, busca traduzir os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) em modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde. Assinale a alternativa correta sobre a Política HumanizaSUS.

- (A) É uma proposta de aprimoramento do trabalho individualizado e corporativo para que o SUS seja mais ágil, resolutivo e eficiente.
- (B) Tem metas para a qualificação hospitalar, melhorando as condições de equipamentos e o acesso à saúde suplementar.
- (C) Fomenta e articula os processos de judicialização da saúde para garantia do acesso universal aos serviços e às práticas de saúde na rede SUS.
- (D) Visa a mudanças na atenção e na gestão do SUS, construído com a participação de trabalhadores, usuários e gestores comprometidos com a qualidade dos serviços e com a saúde integral.
- (E) Almeja a integralidade da atenção hospitalar e com a progressiva diminuição da gestão descentralizada e participativa para o aprimoramento sanitário.

QUESTÃO 20

O Relatório Final da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (5ª CNSI) publicou as propostas aprovadas no encontro realizado em Brasília/DF, no período de 2 a 6 de dezembro de 2013. Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma dessas propostas.

- (A) Implementar protocolos de atendimento comuns a todas as categorias profissionais e utilizá-los junto aos manuais padronizados pela SESAI.
- (B) Promover condições de trabalho aos conhecedores da medicina tradicional indígena, proporcionando insumos, alimentação, hospedagem, combustível, transporte (terrestre e fluvial), sempre que necessário (inclusive para os hospitais).
- (C) Implementar o modelo de Atenção à Saúde Indígena (incluindo a assistência farmacêutica, garantindo farmácias básicas em todos os Polos-Base), nas três esferas de governo, fundamentado nas linhas de cuidado integral, a fim de erradicar o uso de substâncias tradicionais indígenas (ervas) potencialmente tóxicas e sem estudos de comprovação científica.
- (D) Realizar seminários bimestrais, palestras e oficinas para prevenção e combate ao uso de bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas, inclusive em datas comemorativas e eventos esportivos e culturais, com a garantia da participação de lideranças indígenas, lideranças religiosas e lideranças políticas das três esferas de governo.
- (E) Promover projetos sustentáveis e oficinas intersetoriais que esclareçam a compreensão sobre a cultura indígena do suicídio, a fim de minimizar possíveis danos emocionais a usuários e familiares.

QUESTÃO 21

A respeito da clínica com pacientes chamados psicossomáticos, assinale a alternativa correta.

- (A) Observa-se riqueza de relações transferenciais do paciente com o terapeuta, devido à especificidade de sua simbolização.
- (B) Quando identificada a existência de hipertensão arterial, coronariopatia ou arritmias causadas por agentes orgânicos, descarta-se a hipótese desses sintomas serem sinalizadores de angústias ou conflitos emocionais.
- (C) Observa-se uma fantasmática pobre e um alto nível de simbolização do paciente, em oposição a uma verdadeira elaboração da experiência emocional.
- (D) Nota-se um pensamento orientado para a realidade perceptível e factual, além de uma carência na elaboração da experiência emocional.
- (E) Quando os mecanismos psíquicos são identificados como fatores primários geradores de manifestações cardíacas, a intervenção do psicólogo deve se voltar para os fatores estressantes ambientais em detrimento da tensão intrapsíquica e da história pessoal.

QUESTÃO 22

No que se refere às manifestações psicossomáticas infantis, assinale a alternativa correta.

- (A) Os cuidados pós-natais são essenciais para a fundação das noções de espaço e tempo, mas, uma vez que o bebê ainda não fala, não interferem na capacidade de integração psicossomática.
- (B) Dada a condição verbal incipiente dos bebês, seus sintomas podem ser compreendidos como uma forma de evidenciar falhas e imposições ambientais.
- (C) Quando se trata de quadro psicossomático em bebês, as estratégias de atuação clínica devem se dirigir para as falhas e os vazios de pensamento afetivo neles observados.
- (D) O quadro psicossomático de um bebê pode ser decorrente de uma fragilidade do vínculo com a mãe ou figura substituta, embora ele não seja capaz de captar as angústias dos adultos.
- (E) Quando as manifestações psicossomáticas de um bebê são determinadas por falhas no vínculo adulto-bebê, as estratégias de atuação clínica falham ao proporem experiências de interação entre ambos, ao invés de garantirem o atendimento do adulto em psicoterapia individual.

QUESTÃO 23

De acordo com as concepções da Escola Francesa de Psicossomática, é correto afirmar que

- (A) o pensamento operatório se caracteriza por uma pobreza da vida da fantasia e por uma ligação particularmente concreta com a realidade, que se relaciona a um funcionamento insuficiente do pré-consciente.
- (B) a expressão corporal de conflitos emocionais não é exclusiva de pacientes psicossomáticos, mas nestes se constitui um recurso habitual e predominante, devido ao superinvestimento da palavra e de sua capacidade de vivenciar os afetos.
- (C) o pensamento operatório consiste em um desdobramento do processo de somatização.
- (D) os indivíduos que se caracterizam pelo pensamento operatório desenvolvem relações interpessoais com trocas mais profundas, devido a sua capacidade de vivenciar os afetos.
- (E) devido ao prejuízo da capacidade de simbolização, os indivíduos que se caracterizam pelo pensamento operatório apresentam comprometimento expressivo dos desenvolvimentos intelectual e profissional.

QUESTÃO 24

A função de gerir a Saúde, em qualquer esfera institucional, coloca vários desafios que precisam ser enfrentados. E o primeiro deles é, justamente, conseguir dominar toda a complexidade de conceitos, nomenclaturas, ações e serviços abrangidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Há um universo amplo de assuntos relacionados às ações e aos serviços de Saúde, no âmbito do SUS, que os gestores precisam conhecer para a melhoria no desempenho de suas funções. Sobre Gestão da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE busca implementar ações articuladas, visando a garantir uma oferta efetiva e significativa de cursos de qualificação, de formação técnica e pós-graduação, além da promoção de mudanças na formação dos profissionais da saúde, com vistas à integralidade e ao desenvolvimento da humanização da atenção em saúde.
- (B) A GESTÃO PARTICIPATIVA, entendida como o conjunto de práticas para a condução do processo em instituições, torna-se qualificada, quando permite e promove a socialização das informações e a participação do conjunto dos dirigentes, gerentes e trabalhadores nos processos decisórios e executivos.
- (C) A GESTÃO PLENA estratégica pressupõe a ampliação dos espaços públicos e coletivos, viabilizando o exercício do diálogo e da pactuação de diferenças.
- (D) O trabalho em equipe na GESTÃO PARTICIPATIVA deve se caracterizar pelo compartilhamento de saber e poder, efetivado por meio da realização e disponibilização de análises, avaliações e de decisões conjuntas envolvendo os diferentes atores que participam do processo de trabalho.
- (E) A GESTÃO COLEGIADA é a estratégia transversal presente nos processos cotidianos da gestão do SUS. Formular e deliberar conjuntamente significa mais do que realizar o controle social, que requer a adoção de práticas e mecanismos inovadores, capazes de efetivar a participação popular.

QUESTÃO 25

A respeito da Reforma Sanitária Brasileira, assinale a alternativa correta.

- (A) Em um primeiro momento, deu ênfase à implantação do SUS, mas propunha mudanças que iam além do setor de saúde, as quais puderam ser plenamente efetivadas nas duas últimas décadas.
- (B) Com base em seus ideais, a vigilância da saúde orienta intervenções que consideram os riscos e os determinantes socioambientais do processo saúde-doença, estimulando a reflexão acerca da promoção de saúde de indivíduos e grupos.
- (C) O ideário do paradigma positivista foi essencial para a construção de um novo entendimento do processo de saúde-doença, que culminou no enfoque

biopsicossocial e na descentralização progressiva da figura do médico.

- (D) Colaborou para a transformação da concepção de saúde, embora não tenha implicado mudanças no campo da saúde mental, cujas concepções e práticas já haviam alcançado intenso desenvolvimento.
- (E) Contribuiu para a difusão da consciência do direito à saúde, o que explica a situação atual de forte presença de iniciativas sociocomunitárias nos processos de gestão do SUS, especialmente através das audiências de saúde.

QUESTÃO 26

Em psicopatologia, a definição do que se considera como sendo normal ou patológico é algo bastante controverso. Trata-se, de acordo com Canguilhem (1978), em seu livro “O normal e o patológico”, de uma classificação resultante de opções filosóficas, ideológicas e pragmáticas do profissional. Com relação aos critérios de normalidade utilizados em psicopatologia, Dalgalarondo (2008) destaca os seguintes: normalidade como ausência de doença, normalidade ideal, normalidade estatística, normalidade como bem-estar, normalidade funcional, normalidade como processo, normalidade subjetiva, normalidade como liberdade e normalidade operacional. A respeito desses critérios, é correto afirmar que

- (A) a “normalidade como ausência de doença” é entendida como certa “utopia”, em que se estabelece que o que é “sadio” é mais “evoluído”.
- (B) a “normalidade estatística” identifica norma e frequência e, assim, o normal passa a ser aquilo que se observa com mais frequência.
- (C) “normalidade como liberdade” compreende os aspectos dinâmicos do desenvolvimento psicossocial, isto é, os aspectos envolvidos nas desestruturações e reestruturações que ocorrem ao longo da vida dos indivíduos, tornando-os livres das pressões sociais.
- (D) o critério da “normalidade como bem-estar” destaca o fato de que um fenômeno só deve ser considerado patológico se não for considerado funcional.
- (E) “normalidade funcional” remete à possibilidade de os indivíduos produzirem comportamentos que fogem ao que é frequente em uma sociedade, a partir de uma lógica funcionalista, ainda que sejam considerados socialmente pouco adaptativos.

QUESTÃO 27

Ao se pensar a produção de práticas de saúde, a partir de contribuições de áreas como a sociologia e a antropologia, é correto afirmar que:

- (A) embora as ações de saúde não constituam uma prática social, elas trazem consigo as influências do relacionamento dos grupos sociais.
- (B) o trabalho do profissional de saúde parte do reconhecimento de que a iniquidade dos “determinantes de saúde” entre indivíduos e grupos é determinada pelo esforço de cada indivíduo ou família em cuidar da própria saúde.
- (C) as disparidades da distribuição de renda e poder entre os segmentos sociais interferem na condição de saúde, mas o campo de encontro trabalhador-usuário, por sua neutralidade, encontra-se isento da interferência das relações de poder.
- (D) a compreensão atual do processo de saúde-doença implicou uma retomada do enfoque biológico como principal determinante de saúde.
- (E) o reconhecimento do processo saúde-doença como resultado de um conjunto de determinantes apontou a necessidade de construção de práticas em saúde de caráter interdisciplinar, através do trabalho de profissionais com diferentes formações.

QUESTÃO 28

Em psicopatologia, uma análise do funcionamento das funções psíquicas é útil para se compreender a evolução dos quadros psicopatológicos, embora a separação dessas funções seja um procedimento essencialmente artificial. De acordo com Dalgarrondo (2008), no que se refere ao estudo analítico das funções psíquicas, é correto afirmar que

- (A) há sempre certas funções psíquicas que se mantêm preservadas em um quadro psicopatológico, de modo que a pessoa não adoce na sua totalidade.
- (B) alterações da Consciência relacionam-se mais às alterações do Pensamento, da Memória e da Linguagem, enquanto alterações da Sensopercepção são geralmente mais associadas à alteração do Juízo da Realidade.
- (C) a pessoa adoce na sua totalidade, ainda que as funções psíquicas funcionem de maneira isolada uma da outra.
- (D) considerando-se que uma pessoa não adoce na sua totalidade, então o estudo das funções psíquicas separadamente pode ser útil para se compreender como verdadeira a capacidade de o indivíduo julgar adequadamente a realidade.
- (E) é sempre a pessoa na sua totalidade que adoce, pois não existem funções psíquicas isoladas e alterações psicopatológicas compartimentalizadas desta ou daquela função.

QUESTÃO 29

As alterações da Sensopercepção referem-se à dificuldade de sentir e perceber os estímulos do ambiente de forma adequada. As chamadas “alterações qualitativas da sensopercepção” compreendem ilusões, alucinações, alucinoses e pseudoalucinações e são, conforme Dalgarrondo (2008), as mais importantes em psicopatologia. Com relação à alteração dessa função psíquica, assinale a alternativa correta.

- (A) O fenômeno da ilusão é também conhecido como alucinação visual e se caracteriza pela percepção deformada de um objeto real e presente.
- (B) As alucinações podem ser visuais, ilusórias, auditivas e táteis.
- (C) Nos quadros de alucinação auditiva do tipo “musical”, o indivíduo tem a sensação de audição de tons musicais, ritmos, harmonias, melodias sem o correspondente estímulo auditivo externo.
- (D) Alucinações visuais são raras em psicopatologia e somente ocorrem em casos de intoxicação severa por substâncias, sobretudo as psicotrópicas, levando o médico a considerar sempre a possibilidade de uso de drogas pelo paciente.
- (E) Geralmente, nos quadros psicopatológicos que envolvem alterações da sensopercepção, os pacientes apresentam alucinações de um só tipo, ou seja, alucinações visuais, auditivas ou táteis, sendo rara a associação de mais de um tipo no mesmo episódio da psicopatologia.

QUESTÃO 30

Conforme Amarante (2007), o termo “saúde mental” refere-se a um campo extenso do conhecimento. Quando um profissional afirma que trabalha no campo da saúde mental, nem sempre se compreende exatamente o que ele faz. Assinale a alternativa que explica corretamente o trabalho no campo da saúde mental.

- (A) Trabalhar em saúde mental significa trabalhar com pessoas que apresentam transtornos mentais.
- (B) Apesar do eminente risco de reducionismo, o médico psiquiatra ocupa um lugar de maior importância no campo de intervenção em saúde mental.
- (C) O estado mental dos sujeitos e das coletividades é o alvo de interesse daqueles que atuam em saúde mental.
- (D) O campo da saúde mental se define em oposição àquilo que se apresenta como o campo da doença mental.
- (E) É irrelevante definir o significado do termo “saúde mental”, já que esta é uma categoria que escapa a todas as tentativas de categorização da subjetividade dos indivíduos.

QUESTÃO 31

A Lei nº 10.216/2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, revogando a legislação de 1934. Ela foi considerada um avanço no modelo assistencial brasileiro e ficou conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica. Entretanto, como afirma Amarante (2007), aprovar leis não basta para que os indivíduos tenham seus direitos e sua cidadania garantidos. Para esse autor, a reforma psiquiátrica resultou também de transformações ocorridas no próprio campo da ciência, tal como

- (A) a ruptura com um modelo teórico-conceitual da psiquiatria que adotou o modelo das ciências naturais para conhecer a subjetividade.
- (B) o avanço da indústria química, que possibilitou o uso de medicamentos mais eficazes no tratamento das doenças mentais.
- (C) a idealização de espaços próprios, para o tratamento de pessoas com transtornos mentais, onde eles possam viver com tranquilidade e longe dos problemas comuns dos cidadãos.
- (D) a ruptura com um modelo teórico das ciências sociais, que acabava subordinando os assuntos referentes ao processo psicopatológico a questões de cunho mais ideológico.
- (E) a constatação científica da incurabilidade dos transtornos mentais graves, que levou ao aprimoramento de ações voltadas não para a remissão dos sintomas da doença, mas para o aumento da qualidade de vida daqueles que convivem com o paciente.

QUESTÃO 32

De acordo com Simonetti (2016), na Psicologia Hospitalar, o diagnóstico corresponde

- (A) a um procedimento de pouco valor por ser baseado no olhar clínico do psicólogo e, por isso, quase não tem sido utilizado na prática hospitalar nos últimos anos.
- (B) ao psicodiagnóstico; assim, na psicologia hospitalar, esses termos são considerados sinônimos, uma vez que ambos envolvem a utilização de testes.
- (C) a uma descrição abrangente dos processos que influenciam e são influenciados pela doença.
- (D) ao conhecimento da doença por meio de sintomas, ou seja, para que se possa discriminar pacientes, em especial na saúde mental.
- (E) à verdade absoluta e essencial da doença, pois só assim é que o psicólogo pode ajudar o paciente a enfrentá-la.

QUESTÃO 33

Como afirma Angerami-Camon (2002): “No hospital, o psicólogo deve, então, redefinir seus limites no próprio espaço institucional”. Dessa forma, é correto afirmar que

- (A) o contexto hospitalar não interfere na definição da tarefa psicológica e no desempenho técnico e, portanto, o psicólogo deve manter sua atuação focada no modelo clínico tradicional.
- (B) no hospital o psicólogo possui uma área restrita de atuação, a qual é limitada pelos conhecimentos aprendidos em sua formação.
- (C) o psicólogo hospitalar deve atuar subordinado a um serviço de saúde mental em um hospital geral, realizando e complementando diagnósticos psicológicos e psiquiátricos.
- (D) no contexto hospitalar, dada a valorização do aspecto orgânico nas doenças, verifica-se que as expectativas da instituição e da equipe médica acerca do papel do psicólogo são as mesmas do psicólogo que atua na instituição.
- (E) o psicólogo deve reaprender com suas práticas, reintegrando seus conhecimentos por meio de uma postura de constante investigação sobre elas.

QUESTÃO 34

É certo que o ambiente hospitalar é adverso à atividade psicoterapêutica, mas não a impede, desde, é claro, que o psicólogo encontre uma postura flexível e criativa objetivando contornar as dificuldades, afirma Pena, 1992 (in Simonetti, 2016). De posse dessa afirmação, é correto afirmar que

- (A) o *setting* é um espaço real e não virtual e o local de atendimento do psicólogo hospitalar deve ser uma sala específica, livre de ruídos e que garanta total privacidade ao paciente.
- (B) o psicólogo deve estar onde os acontecimentos estão, devendo circular pelo hospital e atender o paciente em seu quarto ou andar, deve ver as coisas por si mesmo e deve ir ao encontro do paciente.
- (C) pacientes em coma, sedados, entubados para respiração por aparelhos e com sequelas do AVC são excluídos do atendimento psicológico, uma vez que apresentam condições clínicas que impedem o paciente de falar e que impossibilitam o atendimento psicológico.
- (D) o atendimento psicológico hospitalar deve ser bastante regular tanto na frequência quanto na duração das sessões. Essa sistematização tem por objetivo levar o paciente a procurar psicoterapia após sua alta, além de contribuir para o estabelecimento da rotina hospitalar.
- (E) quanto aos atendimentos o período da manhã é o melhor horário para realizá-los, pois é quando os pacientes estão mais dispostos a colaborar, além de ser um período tranquilo na rotina hospitalar.

QUESTÃO 35

Leia o que segue.

Os mais de trezentos anos de psiquiatria centrada no hospital psiquiátrico produziram muitas sequelas e desastres nas vidas de muitos milhares de pessoas. Quando iniciamos um trabalho de desinstitucionalização e constituição de um trabalho de saúde mental e atenção psicossocial, nos deparamos com muitas pessoas que vivem há décadas enclausuradas nestas instituições. O modelo psiquiátrico e asilar que as oprimiu reduziu-lhes as expectativas, obstruiu-lhes os projetos de vida, achatou-lhes as expressões e sentimentos. Desta forma, a grande maioria delas não tem condição de voltar a viver sem a ajuda de terceiros e, por isso, é muito importante que sejam organizados programas e estratégias de apoio psicossocial para estas pessoas [...].

AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2007, p. 9

Assinale a alternativa que exemplifica corretamente as estratégias de apoio à desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos, adotadas no Brasil.

- (A) A criação de espaços terapêuticos nos hospitais especializados em psiquiatria.
- (B) A criação do Programa “Loucos sem Fronteiras” cujo título faz referência aos muros dos antigos manicômios.
- (C) A criação de quartos especiais para pacientes residentes em hospitais.
- (D) A criação de residências terapêuticas e adoção do Programa “De volta para casa”.
- (E) A criação de programas de adoção de pacientes sem vínculo familiar por pessoas da comunidade.

QUESTÃO 36

O trabalho do psicólogo hospitalar no Centro de Terapia Intensiva (CTI) baseia-se nos seguintes aspectos, exceto

- (A) em apresentar possibilidades de diminuição e/ou amenização de intercorrências que poderão vir a complicar ou a retardar a recuperação e a reabilitação do paciente.
- (B) na atenção integral ao paciente e a família, visando ao total bem-estar biopsicossocial.
- (C) no desenvolvimento de atividades sob uma visão interdisciplinar, baseadas na integração dos serviços de saúde.
- (D) possibilitar a compreensão e o tratamento dos aspectos psicológicos em diferentes situações, tais como síndromes psicológicas, fantasias, ansiedade e angústia de morrer.
- (E) a preparação da família para a morte do paciente, que é iminente nesse contexto, uma vez que, o aspecto emocional é primordial no tratamento no CTI.

QUESTÃO 37

Com relação à avaliação psicológica no contexto da saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O desenvolvimento e o uso de protocolos de avaliação de pacientes nesse contexto são desnecessários para o desenvolvimento de guias de tratamento mais eficientes.
- (B) É realizada exclusivamente por meio de testes psicológicos, uma vez que estes são considerados essencialmente como uma medida objetiva e padronizada de uma amostra de comportamento.
- (C) Os dados de prontuários são medidas objetivas que refletem a cultura do hospital/país e os profissionais em operacionalizarem detalhadamente as informações sobre o paciente, sendo essenciais na avaliação psicológica.
- (D) A avaliação psicológica está baseada no método científico e a aplicação de instrumentos psicológicos é uma parte apenas, porém importante, de todo um processo.
- (E) O uso de questionários, diários, observações e medidas psicofisiológicas, por se tratarem de medidas mais amplas de avaliação e que variam de sujeito para sujeito, não são medidas precisas para a avaliação psicológica.

QUESTÃO 38

Assim como na gravidez, o puerpério exerce um grande impacto em toda a família, especialmente na mulher (Maldonado, 1997). Com relação ao puerpério, é correto afirmar que

- (A) o parceiro ou pai da criança pode assumir duas posições: participar ativamente, dividindo com a mulher a responsabilidade nos cuidados com o bebê, ou sentir-se rejeitado da relação diádica materno-filial.
- (B) a oportunidade de maior envolvimento e aprofundamento afetivo com o bebê durante a amamentação faz com que essa prática seja vivenciada de modo tão intenso e extremamente prazeroso pelas mulheres.
- (C) a relação mãe e bebê não deve ser vista como um sistema circular, uma vez que essa relação depende exclusivamente das respostas maternas às reações do bebê.
- (D) nas mulheres verifica-se um momento de maior estabilidade emocional, visto que as angústias e os medos relacionados à gestação e ao parto já não existem mais.
- (E) o histórico de depressão é o principal fator de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto, independentemente de outros fatores psicológicos, sociais e biológicos.

QUESTÃO 39

As possibilidades de intervenção em psicologia pediátrica são múltiplas e, dessa forma,

- (A) no adoecimento da criança é adequado mapear as características dos vínculos e da dinâmica familiar, avaliando-se os sistemas familiares e os subsistemas parental e fraterno, devido à importância da família nos cuidados e na adesão ao tratamento.
- (B) as crianças, em geral, agem, falam e/ou brincam de acordo com suas possibilidades maturativas, emocionais, cognitivas e de socialização e, portanto, a avaliação psicológica pode gerar resultados subjetivos e de pouca credibilidade para uma análise com objetivos diagnósticos.
- (C) a triagem de desenvolvimento para detectar problemas na trajetória evolutiva da criança, buscando ações para a promoção de um desenvolvimento saudável, devem-se restringir aos serviços específicos de assistência à saúde da criança, uma vez que esse não é foco da psicologia pediátrica.
- (D) em situações de terminalidade, a intervenção psicológica deve ser realizada exclusivamente com a família, uma vez que os comportamentos de ansiedade, medo, tristeza, raiva, culpa e insegurança são aspectos protetivos dos familiares e devem ser preservados nessas situações.
- (E) A preparação psicológica pré-cirúrgica é desnecessária nesse contexto devido à imaturidade da criança em controlar seus impulsos e a ansiedade demasiada que pode dificultar a recuperação no pós-operatório imediato.

QUESTÃO 40

Com relação aos aspectos psicossomáticos em cardiologia, pode-se afirmar que

- (A) as manifestações de somatização no paciente cardiopata adulto ocorrem na mesma direção e proporção que o funcionamento dos mecanismos mentais ou cognitivos.
- (B) pacientes hipertensos adultos tendem a se colocar de modo passivo, antecipando consequências negativas.
- (C) devido ao enorme peso da predisposição genética, a doença coronariana deve ser considerada unifatorial.
- (D) a cirurgia cardíaca permite que o paciente adulto se recupere totalmente, trazendo novamente a qualidade de vida anterior à cardiopatia.
- (E) diversos estudos apresentam que pacientes cardiopatas adultos com tendência à somatização apresentam mais altos níveis de depressão do que de estresse.

Leia atentamente estas instruções.

- 1) Verifique se este Caderno está completo e contém 40 (quarenta) questões. Caso apresente imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas, informe ao aplicador de prova imediatamente.
- 2) Cada questão apresenta 5 alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta.
- 3) O Cartão-Resposta será distribuído após 1 (uma) hora do início das provas, ele não será substituído em caso de erro durante o preenchimento, que deve ser feito, utilizando apenas caneta esferográfica nas cores azul ou preta, sem rasuras. Certifique-se de que o cartão não apresenta imperfeições gráficas ou marcações indevidas. Se houver, informe ao aplicador de prova. Assine somente no local indicado e marque o tipo de prova (A ou B) no campo específico.
- 4) O tempo de duração da prova é de até 4 (quatro) horas, já incluído o preenchimento do Cartão-Resposta. O candidato só poderá retirar-se, definitivamente, da sala e do prédio após transcorridas duas horas do início da prova, levando consigo este Caderno.
- 5) É obrigatório que telefones celulares, pagers, smartphones e outros do gênero fiquem desligados durante toda a realização da prova, inclusive no tempo de permanência do candidato no prédio.
- 6) O candidato será excluído do Processo Seletivo caso deixe de informar o tipo de prova no Cartão-Resposta, ou ainda:
 - a) Utilize, durante a prova, recursos bibliográficos e/ou eletroeletrônicos como fontes de consulta.
 - b) Deixe a sala em que realiza a prova levando consigo o Cartão-Resposta.
 - c) Comunique-se com outros candidatos ou efetue empréstimos.
 - d) Pratique atos contrários às normas e/ou à disciplina.
 - e) Utilize itens de chapelaria em geral.
 - f) Se houver sinais sonoros de seus aparelhos eletrônicos, caso não estejam desligados.

CCS Coordenadoria do Centro de Seleção | **UFGD**

Rua João Rosa Góes, 1.761 - Vila Progresso
Caixa Portal 322 - 79825-070
Dourados - Mato Grosso do Sul - Brasil
<https://cs.ufgd.edu.br>
residencias@ufgd.edu.br
(67) 3410-2840