

Para responder às questões seguintes, assinale APENAS UMA alternativa correta e marque o número correspondente no Cartão-Resposta.

AS QUESTÕES DE 1 A 15 ESTÃO RELACIONADAS AO TEXTO ABAIXO

TEXTO

1 O termo *affluenza* - uma contração de *afluência* e *influenza*, definida como uma “condição dolorosa e contagiosa
2 de sobrecarga, dívida, ansiedade e desperdício, resultante da busca incessante por mais” – costuma ser considerado
3 meramente uma palavra da moda, criada para expressar nosso desdém pelo consumismo. Apesar de usado em tom de
4 brincadeira, o termo pode conter mais verdades que muitos de nós gostaríamos de acreditar.

5 A palavra foi até mesmo usada na defesa de um motorista embriagado no Texas, no ano passado. O réu, um
6 garoto de 16 anos, afirmava que a riqueza de sua família deveria eximi-lo da morte de quatro pessoas. O rapaz foi condenado
7 a dez anos de liberdade vigiada e terapia (paga por sua família), enfurecendo muitos por causa de uma suposta leniência da
8 lei.

9 O psicólogo G. Dick Miller, um dos especialistas que testemunharam no julgamento, argumentou que o jovem
10 sofria de *affluenza*, o que pode tê-lo impedido de compreender as consequências de seus atos.

11 “Me arrependi de usar o termo”, disse Miller, mais tarde, à CNN. “Todo mundo parece ter se concentrado nisso.”

12 A *affluenza* pode ser real ou imaginária, mas o dinheiro de fato muda tudo – e aqueles de classes sociais mais
13 altas tendem a se enxergar de maneira diferente. A riqueza (a busca dela) já foi ligada a comportamentos imorais – e não
14 só em filmes como *O Lobo de Wall Street*.

15 Psicólogos que estudam o impacto da riqueza e da desigualdade no comportamento humano descobriram que o
16 dinheiro tem uma influência poderosa em nossos pensamentos e ações, muitas vezes sem que percebamos e
17 independentemente das nossas circunstâncias econômicas. Apesar de riqueza ser um conceito subjetivo, a maioria das
18 pesquisas atuais mede a riqueza em escalas de renda, status do emprego ou circunstâncias socioeconômicas, como nível
19 educacional e riqueza passada de geração para geração.

20 Vários estudos apontam que a riqueza pode não combinar com a empatia e a compaixão. Uma pesquisa publicada
21 na revista *Psychological Science* indicou que pessoas de menor renda conseguem ler melhor as expressões faciais dos outros
22 - um indicador importante de empatia – do que as mais ricas.

23 “Muito do que vemos é uma orientação básica das classes mais baixas a serem mais empáticas que as classes
24 mais altas”, disse à *Time* Michael Kraus, co-autor do estudo. “Os indivíduos que possuem renda mais baixa têm de
25 responder cronicamente a inúmeras vulnerabilidades e ameaças sociais. Você precisa confiar nos outros para que eles te
26 digam se existe uma ameaça social ou uma oportunidade, e isso faz de você uma pessoa mais apta a perceber emoções.”

27 Apesar de a falta de recursos levar a uma maior inteligência emocional, ter mais recursos pode levar a maus
28 comportamentos. Pesquisadores da Universidade de Berkeley apontaram que até mesmo dinheiro de mentira pode levar as
29 pessoas a agir com menos consideração em relação aos outros. Os pesquisadores observaram que, quando dois estudantes
30 jogam Banco Imobiliário e um deles recebe muito mais dinheiro que o outro, o jogador mais rico demonstra certo
31 desconforto inicial, mas depois passa a agir agressivamente, ocupando mais espaço, movimentando suas peças
32 ruidosamente e provocando o jogador com menos dinheiro.

33 Não é surpresa neste mundo descobrir que a riqueza pode causar uma sensação de “direitos morais adquiridos”.

34 Um estudo feito por pesquisadores de Harvard e da Universidade de Utah constatou que só de pensar em dinheiro,
35 algumas pessoas adotam comportamentos antiéticos. Depois de serem expostos a palavras relacionadas a dinheiro, os
36 participantes se mostraram mais propensos a mentir e a se comportar imoralmente.

37 “Mesmo se formos todos bem intencionados, e mesmo que acreditemos poder discernir entre o certo e o errado,
38 há fatores que influenciam nossas decisões além de nossa percepção”, disse Kristin Smith-Crowe, professora-associada de
39 administração da Universidade de Utah e uma das co-autoras do estudo, ao MarketWatch.

40 O dinheiro pode não causar vício ou abuso de substâncias, mas a riqueza já foi ligada a uma maior
41 susceptibilidade a problemas de vício. Vários estudos apontam que crianças ricas são mais vulneráveis a problemas de
42 abuso de substâncias, potencialmente por causa da pressão para ser bem-sucedidas e do isolamento dos pais. Estudos
43 também indicam que filhos de pais ricos não estão necessariamente livres de problemas de adequação – na verdade, há
44 pesquisas que mostram que, em várias medidas de inadequação, adolescentes de alto status socioeconômico têm índices
45 mais altos que colegas pobres. Os pesquisadores acreditam que essas crianças têm maiores chances de internalizar o
46 problema, o que pode estar relacionado a abuso de substâncias.

47 A busca da riqueza pode se tornar um comportamento compulsivo. Como explica a psicóloga Tian Dayton, a
48 necessidade compulsiva de obter dinheiro é muitas vezes considerada parte de uma classe de comportamentos conhecida
49 como vício processual, ou “vício comportamental”, que é diferente do abuso de substâncias:

50 [...]

51 Não há correlação direta entre renda e felicidade. Após um certo nível de renda, suficiente para atender
52 necessidades básicas, a riqueza não faz tanta diferença no bem-estar geral e na felicidade. Pelo contrário, ela pode até ser
53 prejudicial: pessoas extremamente ricas sofrem mais de depressão. Alguns dados sugerem que o dinheiro em si não causa
54 insatisfação – mas a busca incessante por riqueza e bens materiais pode levar à infelicidade. Valores materialistas já foram
55 ligados à baixa satisfação nos relacionamentos.

DISPONÍVEL EM: https://www.huffpostbrasil.com/2014/04/16/a-influencia-que-o-dinheiro-exerce-sobre-o-nosso-pensamento-e-co_a_21668240/

01) De acordo com o texto, é verdadeiro o que se afirma em

- (A) O tópico frasal do primeiro parágrafo se desenvolve a partir da referência de estudos de especialistas, cujas ideias são, a seguir, confirmadas.
- (B) As afirmações contidas no sétimo parágrafo são desmentidas pela afirmação “a riqueza não faz tanta diferença no bem-estar geral e na felicidade” (L.52).
- (C) Ao fazer referência ao filme *O Lobo de Wall Street* (L.14), o autor retoma a ideia do filme para concluir que a ganância faz o ser humano capaz de comportamentos ultrajantes.
- (D) O dinheiro é um catalisador com capacidade de expandir o comportamento de uma parte restrita de pessoas que são vulneráveis à influência dos bens materiais.

02) Quanto ao aspecto tipológico, é correto afirmar que esse texto é predominantemente

- (A) instrucional, pois indica, utilizando uma linguagem simples e objetiva, como se deve proceder em relação ao que deve ser feito sobre a questão em pauta.
- (B) narrativo, por tratar fatos reais relacionados com a atualidade, envolvendo personagens que pertencem, nesse caso, ao mundo real e desempenham um papel social.
- (C) dissertativo-expositivo, por apresentar uma exposição de informações sobre determinado assunto, explicando, refletido e avaliando, de modo objetivo, as ideias explicitadas.
- (D) dissertativo-argumentativo, uma vez que faz a defesa do ponto de vista do autor sobre o assunto de que trata, explicando suas ideias a fim de persuadir o interlocutor e convencê-lo da veracidade do que afirma.

03) Ocorre predicado verbal em

- (A) “O rapaz foi condenado a dez anos de liberdade vigiada e terapia” (L.6/7).
- (B) “Mesmo se formos todos bem intencionados” (L.37).
- (C) “crianças ricas são mais vulneráveis a problemas de abuso de substâncias” (L.41/42).
- (D) “filhos de pais ricos não estão necessariamente livres de problemas de adequação” (L.43).

04) A alternativa em que os termos transcrito têm a mesma função sintática é

- (A) “por mais” (L.2) e “da morte” (L.6).
- (B) “por sua família” (L.7) e “por causa de uma suposta leniência da lei.” (L.7/8).
- (C) “Me” (L.11) e “nos outros” (L.25).
- (D) “ameaça” (L.26) e “dinheiro” (L.40).

05) De referência ao texto, pode-se afirmar

- (A) “para” (L.3) indica direção.
- (B) “Um” (L.34) tem valor numérico que singulariza “estudo” (L.34).
- (C) “até” (L.52) expressa inclusão.
- (D) “já” (L.54) intensifica a ideia expressa no período.

06) O verbo “discernir” (L.37), no texto está empregado como intransitivo, tem sentido de

- (A) filosofar.
- (B) distinguir.
- (C) argumentar.
- (D) informar.

07) O uso dos dois-pontos (L.53) tem como objetivo

- (A) explicar a afirmação anterior.
- (B) enumerar doenças.
- (C) citar o discurso de outro enunciador.
- (D) retificar a informação dada anteriormente.

08) No texto, a alternativa cujo termo transcrito funciona como agente da ação verbal é

- (A) “por sua família” (L.7).
- (B) “-lo” (L.10).
- (C) “todos” (L.37).
- (D) “por riqueza” (L.54).

09) Sobre os elementos linguísticos usados no texto, é verdadeiro o que se afirma em

- (A) “ou” (L.12) expressa ideia de acréscimo.
- (B) “há” (L.51) pode substituir “existe” (L.26) sem prejuízo de ordem gramatical, o mesmo não ocorre em relação à troca de “existe” (L.26) por “há” (L.38), tendo-se em vista o contexto em que ambas se encontram.
- (C) A preposição “de”, em “Apesar de a falta de recursos levar a uma maior inteligência emocional” (L.27), pode ser contraída com o artigo “a”, ocasionando “da”, sem constituir um desvio gramatical da norma padrão culta da língua.
- (D) Em “há” (L.51), o “-h” representa uma consoante brasileira.

10) A base primitiva da qual procedem as palavras “meramente” (L.3) “e “desigualdade” (L.15) é

- (A) Substantivo e substantivo.
- (B) Adjetivo e substantivo.
- (C) advérbio e substantivo.
- (D) adjetivo e adjetivo.

11) Sobre os elementos linguísticos do texto, a única informação incorreta é a que diz respeito ao termo transcrito na alternativa

- (A) “mesmo” (L.5) exerce função de realce no contexto oracional em se que se insere.
- (B) “que colegas pobres” (L.45) estabelece uma comparação para o que foi enunciado antes, podendo ser utilizada a expressão “do que” sem prejuízo de ordem gramatical, já que se trata de uma oração com o verbo elíptico.
- (C) Em “acreditam que” (L.45) e “o que” (L.46), o vocábulo “que”, em ambas as situações, pertence à mesma classe gramatical.
- (D) “certo” (L.51), se posposto ao substantivo com o qual se relaciona, altera o valor semântico da frase.

12) A alternativa cuja oração transcrita o verbo tem concordância facultativa é

- (A) “a maioria das pesquisas atuais mede a riqueza em escalas de renda” (L.17/18).
- (B) “Um estudo feito por pesquisadores de Harvard e da Universidade de Utah constatou” (L.34).

- (C) “há fatores” (L.38).
(D) “a necessidade compulsiva de obter dinheiro é muitas vezes considerada parte de uma classe de comportamentos” (L.47/48).

13) O período cuja sintaxe de concordância está incoerente é

- (A) “Apesar de usado em tom de brincadeira, o termo pode conter mais verdades que muitos de nós gostaríamos de acreditar.” (L.3/4).
(B) “Você precisa confiar nos outros para que eles te digam se existe uma ameaça social ou uma oportunidade, e isso faz de você uma pessoa mais apta a perceber emoções.” (L.25/26).
(C) “Pesquisadores da Universidade de Berkeley apontaram que até mesmo dinheiro de mentira pode levar as pessoas a agir com menos consideração em relação aos outros.” (L.28/29).
(D) “Após um certo nível de renda, suficiente para atender necessidades básicas, a riqueza não faz tanta diferença no bem-estar geral e na felicidade.” (L.51/52).

14) Exerce a mesma função de “de classes” (L.12) a expressão

- (A) “de quatro pessoas” (L.6).
(B) “de empatia” (L.22).
(C) “de mentira” (L.28).
(D) “da riqueza” (L.47).

15) No texto,

- (A) A forma verbal simples “argumentou” (L.9) tem correspondência modo-temporal com a composta “tem argumentado”.
(B) “Todo” (L.11) individualiza “mundo” (L.11).
(C) “se” (L.26) tem o mesmo valor morfológico de “se” (L.26).
(D) “s”, em “acreditemos” (L.37), é marca indicadora de plural.

16) As redes de computadores podem ser classificadas de acordo com sua arquitetura, a extensão geográfica, a topologia e o meio de transmissão. Uma rede em que a distância varia de 10m a 1km, podendo ser uma sala, um prédio ou um campus de universidade, é um tipo de rede:

- (A) PAN
- (B) LAN
- (C) WAN
- (D) MAN

17) As memórias de um computador são dispositivos que armazenam temporária ou permanentemente informações. Pelo fato de o processador do computador ter uma velocidade muito maior que a memória principal, haverá um tempo de espera por parte do processador, sempre que ele fizer uma solicitação à essa memória principal. Para reduzir esse tempo de espera foi criado:

- (A) O sistema de arquivos FAT32.
- (B) A memória RAM.
- (C) O sistema de arquivos NTFS.
- (D) A memória cache

18) Dentro do Microsoft Windows, uma Caixa de Verificação é:

- (A) Comumente utilizada para opções que possuem dois estados, tais como ligado ou desligado e sim ou não.
- (B) Utilizada para oferecer ao usuário uma única escolha entre um conjunto restrito de opções mutuamente exclusivas.
- (C) Como uma Caixa de Lista, que apresenta uma lista pré-definida de opções, a diferença entre as duas é que, na Caixa de Verificação, a lista de opções só é mostrada quando exigida.
- (D) Um tipo especial de caixa de lista, que apresenta um conjunto de objetos estruturados em forma de uma árvore, com ramificações agrupadas em vários níveis, baseados em um relacionamento hierárquico.

19) Ao digitar a fórmula abaixo no Microsoft Excel, que valor é obtido?

= TRUNCAR (-9,9)

- (A) 0
- (B) 9
- (C) 10
- (D) 81

20) Na guia Página Inicial das versões do Microsoft Word 2007 em diante, dentro do grupo Parágrafo, para controlar como as linhas de um parágrafo são formatadas em caixas de texto vinculadas ou entre colunas, deve ser acessado:

- (A) Espaçamento Entre Linhas.
- (B) Layout.
- (C) Quebra de Linha e de Página.
- (D) Recuo e Espaçamentos

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÕES DE 21 A 40

21) Extrair um conhecimento relevante do encontro com o doente e, neste encontro, agir de forma útil e criativa, eis um dos eixos básicos da prática profissional em saúde mental. A entrevista psicopatológica permite a realização dos dois principais aspectos da avaliação. São eles:

- (A) Anamnese e Avaliação Neurológica.
- (B) Anamnese e Exame do Estado Mental Atual.
- (C) Exame Psíquico e Avaliação Neurológica.
- (D) Exame do Estado Mental Atual e Avaliação Neurológica.

22) Sobre as grandes síndromes psiquiátricas, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

() O quadro de ansiedade de origem orgânica é constituído por uma síndrome ansiosa (em crises ou generalizada) que é claramente resultante de uma doença, uso de fármacos ou outra condição orgânica. Na ansiedade de base orgânica, é particularmente mais frequente a presença da irritabilidade do que a labilidade do humor.

() A Depressão Secundária é um estado depressivo grave, no qual o paciente permanece dias na cama ou sentado, em estado de catalepsia (imóvel; em geral rígido), com negativismo que se exprime pela ausência de respostas às solicitações ambientais, geralmente em estado de mutismo, recusando alimentação, muitas vezes urinando e defecando no leito.

() Na Ciclotimia diversos pacientes apresentam, ao longo de suas vidas, muitos e frequentes períodos de poucos e leves sintomas depressivos seguidos, em periodicidade variável, de certa relação e discreta elevação do humor (hipomania). Isso ocorre sem que o indivíduo apresente episódio completo de depressão ou de mania. Os períodos depressivos se assemelham à distímia e, nas fases hipomaniacas, o paciente tem a sensação agradável de autoconfiança, aumento da sociabilidade, da atividade laborativa e da criatividade, etc. O paciente permanece, aos olhos da maioria das pessoas, nos marcos da “normalidade”, não sendo conduzido, no mais das vezes, a um tratamento médico.

() As psicoses reativas são formas de psicose esquizofreniforme, de aparecimento tardio, em que surgem delírios, em geral acompanhados de alucinações, mas nas

quais, semelhantemente à paranóia, há relativa preservação da personalidade do doente.

() A síndrome do estupor caracteriza-se pela recusa absoluta ou incapacidade do indivíduo de responder, reagir ou comportar-se de acordo com as solicitações do ambiente.

Comumente o indivíduo em estupor está em mutismo (não se comunica verbalmente), restringe-se à sua cama ou a uma cadeira, não interage com as pessoas por meio da mímica, do olhar ou de gestos, recusa-se a alimentar-se, apresentando-se, no mais das vezes, com hipertonia generalizada (os músculos estão tensos, resistindo à mobilização passiva). O estupor é um estado involuntário, o indivíduo não se comporta assim por “birra” ou para obter algo. O indivíduo está como que “congelado” psiquicamente, não podendo reagir aos diversos estímulos ambientais. O estado de estupor denota uma profunda alteração da esfera volitiva.

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

23) Sobre as alterações das funções psíquicas elementares, analise as afirmativas abaixo e assinale a opção correta.

- I. As funções psíquicas mais afetadas nos transtornos psíquicos são: nível de consciência; atenção; orientação; memória; inteligência; e linguagem.
- II. Delirium é o termo atual mais adequado para designar a maior parte das síndromes confusionais agudas. O delirium diz respeito, portanto, aos vários quadros com rebaixamento leve do nível de consciência, acompanhados de desorientação temporoespacial, dificuldade de concentração, perplexidade, ansiedade em graus variáveis, agitação ou lentificação psicomotora, discurso ilógico e confuso e ilusões e/ou alucinações, quase sempre visuais. Trata-se de um quadro que mantém-se estável ao longo do dia.
- III. Os distúrbios neurológicos e neuropsicológicos nos quais se verificam alterações da atenção são, principalmente, aquelas condições em que ocorre alteração da sensopercepção.
- IV. As ilusões ocorrem basicamente em três condições: estados de rebaixamento do nível de consciência;

estados de fadiga grave ou de inatenção marcante; e alguns estados afetivos.

- V. As alterações mnêmicas da memória envolvem sobretudo a deformação do processo de evocação de conteúdos mnêmicos previamente fixados. O indivíduo apresenta lembrança deformada que não corresponde à sensopercepção original.

- (A) Estão corretas apenas as afirmativas II e IV.
(B) Estão corretas apenas as afirmativas I, II e V.
(C) Estão corretas apenas as afirmativas I e IV.
(D) Estão corretas apenas as afirmativas II, IV e V.

24) Analise as afirmativas abaixo sobre Psicoterapia Breve e assinale a alternativa correta.

- (A) O que muda na terapia breve, basicamente, em relação ao método psicoterápico mais tradicional é a maior participação do terapeuta, tanto ao investigar o problema, quanto na intervenção e na manutenção do foco da atenção de ambos os participantes sobre o aspecto a ser trabalhado.
(B) Sabe-se que toda técnica psicoterapêutica precisa ter suas teorias e métodos bem definidos, pois são estes que auxiliam o psicólogo na condução do processo de análise. Na Psicoterapia Breve não poderia ser diferente. No entanto, o que a diferencia das outras práticas psicológicas são suas especificidades e estratégias de tratamento, algumas delas são: objetivos e metas terapêuticas, fator tempo e dinâmica terapêutica.
(C) Os estudos sobre as origens das psicoterapias breves costumam citar as teorias comportamentais como um de seus precursores.
(D) A psicoterapia breve é uma intervenção terapêutica com tempo e objetivos limitados. Os objetivos são estabelecidos a partir de uma compreensão diagnóstica do paciente e da delimitação de um foco, considerando-se que esses objetivos sejam passíveis de serem atingidos num espaço de tempo limitado (que é preestabelecido), através de determinadas estratégias clínicas. Assim, as psicoterapia breve estão, em termos técnicos, alicerçadas num tripé: foco, tempo e objetivos.

25) A importância do conhecimento e a utilização da psicologia grupal decorrem justamente do fato de que todo indivíduo passa a maior parte do tempo de sua vida convivendo e interagindo com distintos grupos. Sobre a psicologia grupal, analise as afirmativas abaixo e assinale a opção correta.

- I. A psicoterapia grupal e a individual têm a mesma eficácia, porém ainda assim precisamos tentar prever quais são os aspectos dos pacientes que indicam um bom ou mau resultado no grupo. Nesse sentido, podemos pensar em dois aspectos: diagnóstico clínico e características individuais.
II. O grupo é um conjunto restrito de pessoas ligadas entre si por constantes de objetivo e ações, articuladas por sua mútua representação interna, que se propõe de forma explícita ou implícita à realização de uma tarefa, a qual constitui sua finalidade, interagindo através de complexos mecanismos de atribuição e assunção de papéis.
III. Na terapia grupal, um acontecimento específico do campo grupal é a ressonância. Assim como um diapasão acústico vibra na frequência da nota musical emitida, um acontecimento ou uma emoção comunicada ao grupo vai ressoar nos demais participantes, produzindo uma associação com significado afetivo equivalente, mesmo que expresso de forma distinta. A ressonância é o equivalente grupal da “livre associação de idéias”, que ocorre em um tratamento individual. Em função disso, deve ser bem percebida e explorada ao longo do processo terapêutico.
IV. O encontro de pessoas no grupo produz um fenômeno denominado de ressonância, no qual cada participante pode refletir nos outros e ter refletidos pelos outros os vários aspectos de sua imagem social e psicológica. Isso oferece ao indivíduo uma oportunidade ímpar de corrigir identificações patológicas, produzindo novas identificações mais saudáveis.
V. Os grupos funcionam sempre em dois planos que se superpõem ou predominam de forma alternante. Um é o plano grupal em que os participantes estão, de comum acordo, voltados para a realização de uma tarefa. O outro é o plano constituído pela interferência de fatores individuais em que desejos reprimidos, ansiedades e defesas podem interferir ativamente na realização da tarefa proposta.

- (A) Estão corretas apenas as afirmativas II e IV.
(B) Estão corretas apenas as afirmativas I e III.
(C) Estão corretas apenas as afirmativas I e IV.
(D) Estão corretas apenas as afirmativas III e V.

26) De acordo com a legislação em saúde mental, sobre a internação psiquiátrica é correto afirmar.

- (A) A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da

admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

- (B)** A internação involuntária e compulsória somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.
- (C)** A internação psiquiátrica compulsória deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.
- (D)** Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.
- 27)** Sobre as normas para atendimento ambulatorial em saúde mental é correto afirmar.
- (A)** O atendimento em saúde mental prestado em nível ambulatorial compreende um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas nas unidades básicas/centro de saúde e/ou ambulatorios especializados, ligados ou não a policlínicas, unidades mistas ou hospitais.
- (B)** A atenção aos pacientes nas unidades básicas de saúde deverá incluir as seguintes atividades desenvolvidas por equipes multiprofissionais: atendimento individual (consulta, psicoterapia, dentre outros); atividades comunitárias; e atendimento familiar.
- (C)** A equipe técnica de saúde mental para atuação nas unidades básicas/ centros de saúde deverá ser definida segundo critérios do órgão gestor local, podendo contar com equipe composta por profissionais especializados (médico psiquiatra, psicólogo e assistente social) e com equipe integrada por outros profissionais (médico generalista, enfermeiro, auxiliares, agentes de saúde).
- (D)** Os NAPS/CAPS são a porta de entrada da rede de serviços para as ações relativas à saúde mental, considerando sua característica de unidade de saúde local e regionalizada. Atendem também a pacientes referenciados de outros serviços de saúde, dos serviços de urgência psiquiátrica ou egressos de internação hospitalar. Deverão estar integrados a uma rede centralizada e hierarquizada de cuidados em saúde mental.

28) Sobre as diversas técnicas e teorias psicoterápicas, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- (A)** Para Gestalt o comportamento é determinado pela percepção do estímulo e, portanto, estará submetido à lei da boa-forma. O conjunto de estímulos determinantes do comportamento é denominado meio ou meio ambiental. São conhecidos dois tipos de meio: o geográfico e o comporta mental.
- (B)** A primeira teoria sobre a estrutura do aparelho psíquico apresentada por Freud, refere-se a existência de três instâncias psíquicas: inconsciente, pós inconsciente e consciente.
- (C)** A terapia cognitiva geralmente é longa, com duração de, no mínimo, 20 sessões. A terapia é uma descoberta guiada por um trabalho colaborativo entre paciente e terapeuta (empiricismo colaborativo). A função do terapeuta é auxiliar o paciente a usar seus próprios recursos para identificar erros de lógica, pensamentos e crenças distorcidos e posteriormente corrigi-los por meio do exame das evidências e da geração de pensamentos alternativos.
- (D)** Um dos principais fundamentos teóricos da terapia comportamental é a aprendizagem social de Bandura (1979), que pode ser descrita como um processo de aprendizagem no qual um indivíduo muda seu comportamento em função de observar, ver ou ler a respeito do comportamento de outro indivíduo.
- 29)** De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, são responsabilidades desse profissional.
- (A)** O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
- (B)** As transgressões dos preceitos deste Código constituem infração disciplinar, com a aplicação das seguintes penalidades, na forma dos dispositivos legais ou regimentais: advertência; multa; censura pública; suspensão do exercício profissional, por até 30 dias, *ad referendum* do Conselho Federal de Psicologia; e cassação do exercício profissional, *ad referendum* do Conselho Federal de Psicologia.
- (C)** Ao fixar a remuneração pelo seu trabalho, o psicólogo: levará em conta a justa retribuição aos serviços prestados e as condições do usuário ou beneficiário; estipulará o valor de acordo com as características da atividade e o comunicará ao usuário ou beneficiário,

CONCURSO PÚBLICO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE COIVARAS - PI

antes do início do trabalho a ser realizado; e assegurará a qualidade dos serviços oferecidos, independentemente do valor acordado.

(D) O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando, crítica e historicamente, a realidade política, econômica, social e cultural.

30) De acordo com a lei 8080/1990, analise as afirmativas abaixo e assinale a opção correta.

- I. Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
- II. São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS: a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei; a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas; a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico; e a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.
- III. As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
- IV. Algumas das competências da direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) são: formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição; e participar na formulação e na implementação das políticas.
- V. É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos: doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos; pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada e ações e pesquisas de planejamento familiar;

serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social; e demais casos previstos em legislação específica.

(A) Estão corretas apenas as afirmativas I, III e V.

(B) Estão corretas apenas as afirmativas I, IV e V.

(C) Estão corretas apenas as afirmativas II, III e IV.

(D) Estão corretas apenas as afirmativas III, IV e V.

31) Segundo a lei 8142/1990 é correto afirmar.

(A) O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Executivo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde; e o Conselho de Saúde.

(B) Os Conselhos de Saúde reunir-se-ão 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, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo próprio Conselho de Saúde.

(C) Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; e Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

(D) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como: despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta; investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Executivo e aprovados pelo Congresso Nacional; investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde; e cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Estados e Distrito Federal.

32) Sobre a Norma Operacional Básica SUS (1996) é correto afirmar.

(A) A totalidade das ações e de serviços de atenção à saúde, no âmbito do SUS, deve ser desenvolvida em um

conjunto de estabelecimentos, organizados em rede regionalizada, hierarquizada e centralizada, e disciplinados segundo subsistemas, um para cada município.

(B) Os sistemas municipais de saúde apresentam níveis diferentes de complexidade, sendo comum estabelecimentos ou órgãos de saúde de um município atenderem usuários encaminhados por outro. Em vista disso, quando o serviço requerido para o atendimento da população estiver localizado em outro município, as negociações para tanto devem ser efetivadas entre os gestores municipais e, em caso, de alta complexidade também pelos gestores estaduais.

(C) A atenção à saúde, que encerra todo o conjunto de ações levadas a efeito pelo SUS, em todos os níveis de governo, para o atendimento das demandas pessoais e das exigências ambientais, compreende três grandes campos, a saber: o da assistência, em que as atividades são dirigidas às pessoas, individual ou coletivamente, e que é prestada no âmbito ambulatorial e hospitalar, bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar; o das intervenções ambientais, no seu sentido mais amplo, incluindo as relações e as condições sanitárias nos ambientes de vida e de trabalho, o controle de vetores e hospedeiros e a operação de sistemas de saneamento ambiental (mediante o pacto de interesses, as normalizações, as fiscalizações e outros); e o das políticas externas ao setor saúde, que interferem nos determinantes sociais do processo saúde-doença das coletividades, de que são partes importantes questões relativas às políticas macroeconômicas, ao emprego, à habitação, à educação, ao lazer e à disponibilidade e qualidade dos alimentos.

(D) São identificados quatro papéis básicos para os municípios, os quais são exclusivos e sequenciais.

33) Sobre o Plano Diretor de Regionalização (PDR) é correto afirmar.

(A) O Plano Diretor de Regionalização (PDR) como instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência em cada município e no Distrito Federal, baseado nos objetivos de definição de prioridades de intervenção coerentes com as necessidades de saúde da população e garantia de acesso dos cidadãos a todos os níveis de atenção.

(B) Cabe às Secretarias de Saúde dos municípios e do Distrito Federal a elaboração do PDR, em consonância com o Plano Estadual de Saúde, que deverá contemplar uma lógica de planejamento que envolva os municípios na definição dos espaços regionais/microrregionais de assistência à saúde, dos fluxos de referência, bem como

dos investimentos para a conformação de sistemas de saúde resolutivos e funcionais.

(C) O PDR deve contemplar a perspectiva de redistribuição geográfica de recursos tecnológicos e humanos, explicitando o desenho futuro e desejado da regionalização municipal, prevendo os investimentos necessários para a conformação destas novas regiões/microrregiões e módulos assistenciais, observando assim a diretriz de possibilitar o acesso do cidadão a todas as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde, o mais próximo possível de sua residência.

(D) O PDR fundamenta-se na conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais em regiões/microrregiões e módulos assistenciais; da conformação de redes hierarquizadas de serviços; do estabelecimento de mecanismos e fluxos de referência e contra-referência intermunicipais, objetivando garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde de acordo com suas necessidades.

34) A composição harmônica, integrada e modernizada do SUS visa, fundamentalmente, atingir a dois propósitos essenciais à concretização dos ideais constitucionais e, portanto, do direito à saúde, que são:

(A) A Programação Pactuada e Integrada (PPI) e ações de auditoria analítica e operacional constituem responsabilidades das três esferas gestoras do SUS, o que exige a estruturação do respectivo órgão de controle, avaliação e auditoria, incluindo a definição dos recursos e da metodologia adequada de trabalho.

(B) A consolidação de vínculos entre diferentes segmentos sociais e o SUS; e a criação de condições elementares e fundamentais para a eficiência e a eficácia gerenciais, com qualidade.

(C) A criação de condições elementares e fundamentais para a eficiência e a eficácia gerenciais, com qualidade e ações de auditoria analítica e operacional constituem responsabilidades das três esferas gestoras do SUS, o que exige a estruturação do respectivo órgão de controle, avaliação e auditoria, incluindo a definição dos recursos e da metodologia adequada de trabalho.

(D) A consolidação de vínculos entre diferentes segmentos sociais e o SUS e a Programação Pactuada e Integrada (PPI).

CONCURSO PÚBLICO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE COIVARAS - PI

35) De acordo com a Norma Operacional da Assistência à Saúde SUS (NOAS-SUS/2002) é correto afirmar

- (A)** A Atenção de Média Complexidade (MC), mesmo as ações mínimas da média complexidade, compreende um conjunto de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares que visam atender os principais problemas de saúde da população, cuja prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico, que não justifique a sua oferta em todos os municípios do país.
- (B)** O processo de Programação Pactuada e Integrada (PPI), coordenado pelo gestor municipal representa o principal instrumento para garantia de acesso da população aos serviços de média complexidade não disponíveis em seu município de residência, devendo orientar a alocação de recursos e definição de limites financeiros para todos os municípios do estado, independente de sua condição de gestão.
- (C)** A responsabilidade do Ministério da Saúde sobre a política de alta complexidade/custo se traduz em algumas atribuições: definição de normas nacionais; controle do cadastro nacional de prestadores de serviços; e vistoria de serviços, quando lhe couber, de acordo com as normas de cadastramento estabelecidas pelo próprio Ministério da Saúde.
- (D)** Os estados que tiverem em seu território serviços de alta complexidade/custo, quando habilitados em Gestão Plena do Sistema Estadual, deverão desempenhar as funções referentes à organização dos serviços de alta complexidade em seu território, visando assegurar o comando único sobre os prestadores, destacando-se: a programação das metas físicas e financeiras dos prestadores de serviços, garantindo a possibilidade de acesso para a sua população e para a população referenciada conforme o acordado na PPI e no Termo de Garantia de Acesso assinado com o estado; realização de vistorias no que lhe couber, de acordo com as normas do Ministério da Saúde; condução do processo de contratação; autorização para realização dos procedimentos e a efetivação dos pagamentos (créditos bancários); definição de fluxos e rotinas intramunicipais compatíveis com as estaduais; e controle, avaliação e auditoria de serviços.

36) Sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) é correto afirmar.

- (A)** A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores, sociedade civil, comunidade e usuários

para construir processos individuais e coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e autoridade que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.

- (B)** O HumanizaSUS, como também é conhecida a Política Nacional de Humanização, aposta na inclusão de trabalhadores, usuários, gestores e União na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho. A comunicação entre esses quatro atores do SUS provoca movimentos de perturbação e inquietação que a PNH considera o “motor” de mudanças e que também precisam ser incluídos como recursos para a produção de saúde.
- (C)** A Política Nacional de Humanização atua a partir de orientações clínicas, éticas, sociais, culturais e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho.
- (D)** A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença. Permite o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia.

37) Sobre o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é correto afirmar.

- (A)** O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário. Abarca desde situações mais simples até às mais complexas
- (B)** O PTS incorpora a noção interdisciplinar que recolhe a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões.
- (C)** A fim de garantir a elaboração e operacionalização de um PTS, propõem-se a adoção de alguns eixos norteadores: a centralidade na pessoa, a parceria entre equipe e usuário, a articulação dos recursos do território nas ações executadas, a ênfase no contexto da pessoa, a construção compartilhada, a definição de metas com duração previamente acordada e a construção do diálogo com a família e a comunidade.
- (D)** O projeto terapêutico deve ser um instrumento que responda às demandas objetivas de promoção da saúde e tratamento dos usuários e tem como objetivo a produção de sua autonomia e apropriação de seu processo de cuidado.

38) Sobre a Portaria 154 de Janeiro de 2008 que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

() Criar os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF com o objetivo de levar as ações da atenção básica até ao sistema familiar, bem apoiar a inserção da estratégia da atenção básica na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir dos NASFs.

() Os NASF não se constituem em porta de entrada do sistema, e devem atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes da atenção básica.

() São algumas ações de responsabilidade de todos os profissionais que compõem os NASF, a serem desenvolvidas em conjunto com as Equipes de Saúde da Família - ESF: - identificar, em conjunto com as ESF e a comunidade, as atividades, as ações e as práticas a serem adotadas em cada uma das áreas cobertas; - identificar, em conjunto com as ESF e a comunidade, o público prioritário a cada uma das ações; - atuar, de forma integrada e planejada, nas atividades desenvolvidas pelas ESF e de Internação Domiciliar, quando estas existirem, acompanhando e atendendo a casos, de acordo com os critérios previamente estabelecidos; e - acolher os usuários e humanizar a atenção.

() Para implantar os NASF, os Estados e o Distrito Federal devem elaborar Projeto de Implantação, contemplando: o território de atuação, formado por áreas contíguas de equipes de Atenção Básica/Saúde da Família; as principais atividades a serem desenvolvidas; os profissionais a serem inseridos/contratados; a forma de contratação e a carga horária dos profissionais; a identificação das Equipes Saúde da Família - ESF vinculadas aos NASF; o planejamento e/ou a previsão de agenda compartilhada entre as diferentes equipes SF e a equipe dos NASF, que incluam ações individuais e coletivas, de assistência, de apoio pedagógico tanto das ESF quanto da comunidade e as ações de visita domiciliar; o código do CNES da Unidade de Saúde em que será credenciado o serviço NASF, que deve estar inserida no território das ESF vinculadas; o formato de integração no sistema de saúde, incluindo fluxos e mecanismos de referências e contra-referências aos demais serviços da rede assistencial, prevendo mecanismos de retorno da informação e a coordenação do acesso pelas ESF; e descrição dos investimentos necessários à adequação da Unidade de Saúde para o bom desempenho das ações dos NASF.

() As Ações de Reabilitação são ações de promoção da cidadania e de produção de estratégias que fomentem e fortaleçam redes de suporte social e maior integração entre serviços de saúde, seu território e outros equipamentos sociais, contribuindo para o desenvolvimento de ações intersetoriais para realização efetiva do cuidado. Considerando-se o contexto brasileiro, suas graves desigualdades sociais e a grande desinformação acerca dos direitos, as ações de Serviço Social deverão se situar como espaço de promoção da cidadania e de produção de estratégias que fomentem e fortaleçam redes de suporte social propiciando uma maior integração entre serviços sociais e outros equipamentos públicos e os serviços de saúde nos territórios adstritos, contribuindo para o desenvolvimento de ações intersetoriais que visem ao fortalecimento da cidadania.

(A) V – F – V – F – V.

(B) V – F – V – V – V.

(C) F – F – V – F – F.

(D) F – V – V – F – F.

39) De acordo com a Portaria 224/2017 que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é correto afirmar.

(A) A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais e coletivas que envolvem prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

(B) São Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica: Integralidade; Regionalização e Hierarquização; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Ordenação da rede; e Participação da comunidade.

(C) A gestão municipal deve articular e criar condições para que a referência aos serviços especializados ambulatoriais, sejam realizados preferencialmente pela Atenção Básica, sendo de sua responsabilidade: Ordenar o fluxo das pessoas nos demais pontos de atenção da RAS; Gerir a referência e contrarreferência em outros pontos de atenção; e Estabelecer relação com os especialistas que cuidam das pessoas do território.

CONCURSO PÚBLICO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE COIVARAS - PI

(D) São considerados unidades ou equipamentos de saúde no âmbito da Atenção Básica: Unidade Básica de Saúde; Unidade Básica de Saúde Fluvial e Unidade de Saúde Móvel.

40) Segundo a Política Nacional de Atenção Básica 2436/2017, complete as lacunas abaixo e assinale a alternativa que dá sentido correto ao parágrafo.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de _____ envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Esta Portaria, conforme normatização vigente no SUS, que define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, destaca a Atenção Básica como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve _____ os fluxos e contrafluxos de pessoas, _____ e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Esta Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para _____ e consolidação da Atenção Básica. Contudo reconhece outras estratégias de organização da Atenção Básica nos territórios, que devem seguir os princípios e diretrizes da Atenção Básica e do SUS, configurando um processo _____ e _____ que considera e inclui as especificidades locais, ressaltando a _____ do território e a existência de populações específicas, itinerantes e dispersas, que também são de responsabilidade da equipe enquanto estiverem no território, em consonância com a política de promoção da equidade em saúde. A Atenção Básica considera a pessoa em sua singularidade e inserção _____, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de _____ em saúde, a qual constitui um processo contínuo e sistemático de _____, _____, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a _____ da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. Destaca-se ainda o desafio de superar compreensões simplistas, nas quais, entre outras, há dicotomia e oposição entre a _____ e a promoção da saúde. Para tal, deve-se partir da compreensão de que a saúde possui múltiplos determinantes e _____ e que a melhora das

condições de saúde das pessoas e coletividades passa por diversos fatores, os quais grande parte podem ser abordados na Atenção Básica.

(A) atores; ordenar; produtos; expansão; progressivo; singular; dinamicidade; sociocultural; vigilância; coleta; consolidação; proteção; assistência; condicionantes.

(B) sistemas; acolher; profissionais; atuação; evolutivo; singular; diferença; cultural; promoção; coleta; consolidação; proteção; prevenção; condicionantes.

(C) atores; acolher; produtos; expansão; evolutivo; individual; dinamicidade; comunidade; prevenção; coleta; consolidação; proteção; assistência; condicionantes.

(D) atores; ordenar; profissionais; atuação; progressivo; individual; dinamicidade; cultural; prevenção; coleta; consolidação; proteção; assistência; condicionantes.