



Centro Universitário do Espírito Santo

Credenciado pelo Decreto Federal s/nº, de 02.10.2000, D.O.U. de 03.10.2000, Pág. 2, Seção 1.
Recredenciado pela Portaria MEC nº 923 de 01.08.2017, D.O.U. de 02.08.2017, Pág. 12, Seção 1.
Credenciado para oferta de cursos superiores na modalidade a distância pela Portaria MEC nº 436 de 29.04.2015, D.O.U. de 30.04.2015, Pág. 60, Seção 1.

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM ATENÇÃO NA TERAPIA INTENSIVA – 2021 PSICOLOGIA

A Comissão Coordenadora do Processo Seletivo – ProSel apresenta o resultado das contestações ao gabarito, de acordo com os critérios do Edital de 2021 do Processo Seletivo para Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção na Terapia Intensiva.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

- Questão 08: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 09: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 13: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- **Questão 14: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.**

A Comissão Coordenadora comunica que não cabem novas contestações ao gabarito.

Colatina/ES, 01 de dezembro de 2020.

Coordenação do Processo Seletivo 2021

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

INTEGRADA EM ATENÇÃO NA TERAPIA INTENSIVA

2021/1

PSICOLOGIA



Inscrição nº:

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Questão 01

De acordo com a Constituição Federal, art. 200, compete ao Sistema Único de Saúde, além de outras atribuições, nos termos da lei:

- I. Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- II. Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- III. Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
- IV. Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.

Está/estão CORRETA(S) a(s) alternativa(s):

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

Questão 02

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor 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. O artigo 7º traz que as Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma região de saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas:

- a) No Ministério da Saúde.
- b) Nos Conselhos de Saúde.
- c) Nas Comissões Intergestores.
- d) Nas Fundações de Saúde.
- e) Nas Comissões de Integração.

Questão 03

De acordo com Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017), o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) é constituído por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde. Compete especificamente à equipe que compõe o Nasf-AB:

- I. Realizar ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes dentre outros, no território.
- II. Contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários.
- III. Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica à que estão vinculadas.
- IV. Realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade.

Está/estão CORRETA(S) a(s) alternativa(s):

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

Questão 04

Considerando a Portaria nº 3.194/2017, que dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde, julgue os objetivos específicos, marcando a letra (V) para as alternativas verdadeiras e (F) para as alternativas falsas. Em seguida responda a sequência correta.

- Promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho em saúde.
- Contribuir para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde tendo a Atenção Básica como coordenadora do processo.
- Desestimular o planejamento, execução e avaliação dos processos formativos, compartilhados entre instituições de ensino, programas de residência em saúde e serviços de saúde.
- Promover a articulação intra e interinstitucional, de modo a criar compromissos entre as diferentes redes de gestão, de serviços de saúde e educação e do controle social, com o desenvolvimento de atividades educacionais e de atenção à saúde integral
- Estimular o planejamento, execução e avaliação dos processos formativos, impedindo a participação das instituições de ensino.

A sequência correta de cima para baixo é:

- a) V – F – F – V – F.
- b) V – V – F – V – F.**
- c) F – V – V – V – F.
- d) F – V – V – F – F.
- e) V – V – V – V – V.

Questão 05

A Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Nesse contexto, julgue as assertivas abaixo, marcando a letra (V) para as alternativas verdadeiras e (F) para as alternativas falsas. Em seguida responda a sequência correta.

- O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades claras de cada ente federado de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.
- O Pacto em Defesa do SUS envolve ações simples e objetivas, no sentido de reforçar o SUS como política de governo e de defender os princípios da ética e da bioética, inscritos na Constituição Federal.
- O Pacto pela Saúde representa um exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.
- O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.
- O Pacto pela Saúde tem previstas revisões mensais, com ênfase na definição de prioridades específicas dos gestores em cada esfera, que serão expressas em objetivos e metas no Termo de Compromisso de Gestão.

A sequência correta de cima para baixo é:

- a) V – F – V – F – V.
- b) F – V – F – V – V.
- c) V – V – V – F – F.
- d) V – F – V – V – F.**
- e) F – V – V – F – F.

Questão 06

Em relação a movimentação dos recursos, o rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal. Nesse contexto, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 institui, nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal:

- I. O valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;
- II. percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde;
- III. critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;
- IV. normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;
- V. constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas custeadas com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

Está/estão CORRETA(S) a(s) alternativa(s):

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

Questão 07

No último dia 19 de setembro, a Lei 8.080/90 completou 30 anos, uma marca importante para o Sistema Único de Saúde (SUS). Essa lei traz apontamentos importantes para o nosso sistema de saúde. Nesse contexto, julgue as assertivas abaixo, marcando a letra (V) para as alternativas verdadeiras e para as alternativas falsas (F) em seguida responda a sequência correta no que se refere a Lei 8.080/90:

- () da política de recursos humanos;
- () da organização, da direção e da gestão do SUS;
- () das competências e atribuições das três esferas de governo;
- () dos recursos financeiros, da gestão financeira, do planejamento e do orçamento.
- () do funcionamento e da participação complementar dos serviços privados de assistência à saúde;

A sequência correta de cima para baixo é:

- a) V – F – V – F – V.
- b) F – V – F – V – V.
- c) V – V – V – F – F.
- d) F – V – V – F – F.
- e) V – V – V – V – V.

Questão 08

A Lei 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e trata também da alocação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde, do repasse de forma regular e automático para os Municípios, Estados e Distrito Federal. Para o recebimento destes recursos, Municípios, Estados e Distrito Federal devem contar com:

- I. Fundo de Saúde;
- II. Conselho de Saúde;
- III. Plano de Saúde;
- IV. Relatório de Gestão;
- V. Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;
- VI. Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de seis meses para sua implantação.

Está/estão CORRETA (S) a (s) alternativa(s):

- a) I, II, III, IV e V apenas.
- b) I, II, III e IV apenas.
- c) I, II e IV apenas.
- d) II, III e V apenas.
- e) I, II, III, IV, V e VI.

Questão 09

As Rede de Atenção à Saúde (RAS) apresentam três elementos constitutivos, neste contexto, julgue marcando a letra (V) para as alternativas verdadeiras e (F) para as alternativas falsas. Em seguida responda a sequência correta.

- () O primeiro elemento das RAS, e sua razão de ser, é uma população. A população de responsabilidade das RAS é a população dos censos demográficos.
- () O segundo elemento constitutivo das RAS é a estrutura operacional, constituída pelos “nós” das redes e pelas ligações materiais e imateriais que comunicam esses diferentes nós.
- () O terceiro elemento constitutivo das RAS são os modelos de atenção à saúde: modelos de atenção aos eventos agudos e os modelos de atenção às condições crônicas.

A sequência correta de cima para baixo é:

- a) V – V – F.
- b) V – F – F.
- c) F – V – V.
- d) V – F – V.
- e) V – V – V.

Questão 10

De acordo com o Caderno HumanizaSUS - Atenção Hospitalar, as Pistas metodológicas para a Humanização dos hospitais da Rede SUS podem ser apontadas na definição de estratégias para enfrentamento dos desafios da gestão hospitalar. Nesse contexto, julgue as alternativas abaixo:

- I. Ampliar a experiência democrática na gestão dos hospitais.
- II. Ampliar a experimentação de ação clínica mais compartilhada e corresponsabilizada entre os trabalhadores que se encontram em situação de trabalho.
- III. Desenvolver estratégias de inclusão dos usuários e da sua rede sociofamiliar nos processos de cuidado;
- IV. Ampliar e qualificar a presença, inserção e responsabilização do hospital na rede de saúde.
- V. Essas pistas se desdobram em linhas de intervenção e como indicativo metodológico para ação. Não podem ser tomadas como suficientes e independentes de outras linhas de ação, a exemplo da gestão de custos, a adoção de programas de racionalização do uso de insumos, entre outros.

Está/estão CORRETA(S) a(s) alternativa(s):

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

Questão 11

O documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do paciente aponta que não se pode organizar os serviços de Saúde sem considerar que os profissionais vão cometer erros. Errar é humano e cabe ao sistema criar mecanismos para evitar que o erro atinja o paciente. Para isso, algumas mudanças são requeridas para iniciar a jornada, com vistas a uma cultura da segurança. Faz parte dessas mudanças:

- a) Prestação de contas do topo para a base.
- b) Buscar os erros como falhas individuais.
- c) Mudar de um ambiente punitivo para uma cultura justa.
- d) Adotar modelos de cuidado baseados na excelência do desempenho individual.
- e) O fato de que o cuidado deve deixar de ser centrado no paciente para ser centrado na equipe de saúde.

Questão 12

O Manual do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização e a Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 divulga o pacto pela Saúde e estabelece pontos prioritários de pactuação para o planejamento, que são:

- I. A adoção das necessidades de saúde da população como critério para o processo de planejamento no âmbito do SUS.
- II. A integração dos instrumentos de planejamento, tanto no contexto de cada esfera de gestão, quanto do SUS como um todo.
- III. A institucionalização e o fortalecimento do PlanejaSUS, com adoção do processo de planejamento, neste incluído o monitoramento e a avaliação, como instrumento estratégico de gestão do SUS.
- IV. A revisão e a adoção de um elenco de instrumentos de planejamento – tais como planos, relatórios e programações – a serem adotados pelas três esferas de gestão, com adequação dos instrumentos legais do SUS no tocante a este processo e instrumentos dele resultantes.
- V. A cooperação entre as três esferas de gestão para o fortalecimento e a equidade do processo de planejamento no SUS.

Está/estão CORRETA (S) a (s) alternativa(s):

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

Questão 13

A NR 32 tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Sobre as medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, marque a assertiva correta:

- a) Os trabalhadores devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais.
- b) Em toda ocorrência de acidente envolvendo riscos biológicos, com ou sem afastamento do trabalhador, deve ser emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT.
- c) O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) deve contemplar a relação contendo a identificação nominal dos trabalhadores, sua função, o local em que desempenham suas atividades e o risco a que estão expostos.
- d) Deve ser assegurado o uso de materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança. Os trabalhadores que utilizarem objetos perfurocortantes não devem ser os responsáveis pelo seu descarte, sendo essa uma atribuição dos profissionais do setor de limpeza.
- e) O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) deve ser reavaliado a cada seis meses.

Questão 14 (QUESTÃO ANULADA)

Apresentamos a você um conjunto de datas que marcaram o longo caminho da constituição do SUS como a principal política pública de saúde brasileira, destacando as contribuições dadas por estes eventos na construção de nosso sistema único de saúde. As datas são marcadas por momentos de definição de políticas governamentais, traduzidas em legislações específicas, que de alguma forma “pavimentaram” o caminho para o SUS. Nesse contexto, julgue as assertivas abaixo, marcando a letra (V) para as alternativas verdadeiras e (F) para as alternativas falsas. Em seguida responda a sequência correta:

- () A Medicina previdenciária no Brasil data de 1923, quando o governo instituiu, pela Lei Eloy Chaves as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP).
- () Em 1932 a Criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs). Acentua-se o componente de assistência médica, em parte por meio de serviços próprios, mas, principalmente, por meio da compra de serviços do setor privado
- () Criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), resultou da unificação dos IAPs, no contexto do regime autoritário de 1964, vencendo as resistências a tal unificação por parte das categorias profissionais que tinham institutos mais ricos. O INPS consolida o componente assistencial, com marcada opção de compra de serviços assistenciais do setor privado, concretizando o modelo assistencial hospitalocêntrico, curativista e médico-centrado, que terá uma forte presença no futuro SUS.
- () Em 1977 foi criado o Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (SINPAS), e, dentro dele, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que passa a ser o grande órgão governamental prestador da assistência médica – basicamente à custa de compra de serviços médico hospitalares e especializados do setor privado.
- () Em 1982 foi implementado o Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS), que dava particular ênfase na atenção primária, sendo a rede ambulatorial pensada como a “porta de entrada” do sistema.
- () A realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, com intensa participação social, deu-se logo após o fim da ditadura militar iniciada em 1964, e consagrou uma concepção ampliada de saúde e o princípio da saúde como direito universal e como dever do Estado; princípios estes que seriam plenamente incorporados na Constituição de 1988.

A sequência correta de cima para baixo é:

- a) V, F, V, F, V.
- b) F, V, F, V, V.
- c) V, V, V, F, F.
- d) F, V, V, F, F.
- e) V, V, V, V, V.

Questão 15

O periódico científico The Lancet é um dos mais renomados do mundo. Em 2011 publicou um importante artigo sobre o processo de implementação e expansão do Sistema Único de Saúde. Segundo os autores o desenvolvimento da atenção primária à saúde no Brasil recebe um destaque importante no SUS e para que isso ocorra, diversas estratégias aconteceram. Julgue as alternativas abaixo no que se refere à estas estratégias:

- I. Repasse de recursos financeiros para a estrutura organizacional do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Saúde da Família.
- II. A tendência à criação e ao fortalecimento de estruturas regulatórias nas secretarias municipais de saúde e nas unidades de saúde da família.
- III. Estabelecimento de orientações específicas para o trabalho do Agente Comunitário de Saúde na ampliação de suas ações como avaliação glicêmica, aferição de pressão arterial e pequenos curativos.
- IV. Implementação de diretrizes clínicas baseadas em evidências para a gestão de doenças crônicas.

Estão CORRETAS as afirmativas:

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

GABARITO 2021

PSICOLOGIA

Questão 16

Nunes Filho, Bueno e Nardi (2005) conceituam que memória é o ponto de convergência entre o corpo e a mente, bem como, do espaço e do tempo. Sabe-se que a memória deve apresentar, exceto:

- a) evocação.
- b) conservação.
- c) localização.
- d) fixação.
- e) **alucinação.**

Questão 17

O pensamento é a função psíquica capaz de organizar as ideias de forma, curso e conteúdo harmônicos conforme as necessidades individuais e circunstanciais. Sabendo que a psicopatologia é a ciência que estuda as anormalidades psíquicas do ser humano, um distúrbio que o pensamento pode apresentar é:

- a) redução quantitativa e qualitativa dos pensamentos com embotamento afetivo.
- b) entorpecimento da consciência acompanhada do rebaixamento quantitativo de pensamentos e de embotamento afetivo.
- c) **a união de duas ou mais ideias de forma não lógica, mas ainda passíveis de serem diferenciadas.**
- d) sensação de maior clareza de pensamentos e de consciência por vivenciar simultaneamente o mundo real e o psicótico.
- e) a hipervigilância com exaltação do afeto, acompanhada de pensamentos excitáveis inconstantes.

Questão 18

O afeto é a capacidade de vivenciarmos nossas emoções e interesses em relação ao meio que nos cerca. Nunes Filho, Bueno e Nardi (2005) destacam que as alterações quanto à qualidade são mais frequentes em doenças psicóticas. Escolha a descrição a seguir que retrata uma alteração de qualidade de afeto.

- a) a rigidez afetiva está ligada a dificuldade em modular as expressões emocionais em situações externas, mantendo preservada as emoções do mundo próprio
- b) **a paratimia está ligada a inadequação do sentimento ao estímulo, observando uma reação de ódio a um estímulo agradável.**
- c) a ambitimia está ligada a hipermodulação do afeto e do pensamento e pode ser observada em síndromes do lobo frontal e nas demências.
- d) a neotimia está ligada a hipersensibilidade do afeto e do pensamento e pode ser observada na esquizofrenia.
- e) a paratimia está ligada ao esmaecimento afetivo, ou seja, à diminuição da capacidade de ligação emocional com o mundo e consigo próprio.

Questão 19

A vontade é a capacidade de associar o livre-arbítrio e o determinismo inerente à condição humana. Segundo Nunes Filho, Bueno e Nardi, 2005, a psicomotricidade reflete em parte o estado de vontade. Escolha a alternativa que descreve corretamente um distúrbio da psicomotricidade.

- a) a hipercinesia é a realização automática e passiva de atos complexos.
- b) a hipercinesia é a resistência não motivada contra qualquer tipo de impulso, ideia e ato motor.
- c) a discinesia é a inquietação e agitação motora seguida de lentificação dos movimentos voluntários.
- d) **a acinesia é a abolição total dos movimentos espontâneos.**
- e) a hipocinesia é a imobilidade flácida da musculatura lisa.

Questão 20

Nunes Filho, Bueno e Nardi, 2005, destacam que as doenças mentais são quase sempre diagnósticos de exclusão. Em relação aos testes psicológicos que geralmente são aplicados para esclarecimento do diagnóstico destacam-se:

- a) testes de inteligência e testes projetivos.
- b) testes de atenção e de avaliação de leitura.
- c) testes de personalidade e de atenção dividida.
- d) testes não verbais de inteligência e de atenção dividida.
- e) testes de personalidade e inventários de habilidades sociais.

Questão 21

Em relação aos pacientes estuporosos ou que não cooperam deve proceder com o exame durante fases em que os mesmos apresentem pequenas alterações. Nunes Filho, Bueno e Nardi, 2005, sugerem roteiro para realização de exame de um paciente negativista ou estuporoso. Leia as informações abaixo e, em seguida, escolha a alternativa que apresenta o roteiro sugerido pelos autores.

- I. Avaliar e descrever o esforço aparente de realização de movimentos de lábios, murmúrios e movimentos de cabeça.
- II. Avaliar e descrever o estado de tensão muscular, rigidez da nuca e episódios de resistência à movimentação espontânea.
- III. Avaliar a expressão facial e sinais ou expressão de emoção.
- IV. Avaliar reação à oferta de lápis e papel e o esforço para escrever.

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

Questão 22

A dependência do álcool caracteriza-se pela ingestão regular e pesada de bebida alcoólica e/ ou pela necessidade de uso diário de álcool para o funcionamento social adequado. Os sinais de intoxicação alcoólica podem ser:

- a) psíquicos com labilidade de humor e irritabilidade.
- b) comportamental com oscilação entre inibição e desinibição.
- c) psíquico com ataxia e loquacidade.
- d) neurológico com loquacidade na fala e agressividade motora.
- e) neurológicos com aumento da atenção seguida de lapsos de memória.

Questão 23

O desenvolvimento do diagnóstico da esquizofrenia está fortemente ligado ao curso de tempo do estabelecimento da psiquiatria. As formas clínicas observadas são:

- I. quadro clínico dominado por delírios relativamente estáveis, usualmente acompanhados de alucinações, sobretudo auditivas.
- II. quadro clínico com alterações afetivas, pensamento desorganizado e discurso incoerente.
- III. quadro clínico contendo distúrbios psicomotores que podem variar entre obediência automática a agitação frequente.
- IV. quadro com estágio de progressão aos episódios com sintomas psicóticos inicialmente apresentado, podendo ser acompanhado de embotamento afetivo.

Escolha a alternativa que contém a sequência correta das formas de esquizofrenia descritas acima.

- a) residual – indiferenciada – pós episódica – simples.
- b) pós episódica – simples – paranoide – catatônica.
- c) paranoide – hebefrênica – catatônica – residual.
- d) hebefrênica – catatônica – simples – residual.
- e) hebefrênica – residual – catatônica – indiferenciada.

Questão 24

A ansiedade é um sinal de alerta que permite ao indivíduo ficar atento a um perigo eminente. Escolha a alternativa que descreve o transtorno do pânico.

- a) preocupação persistente, excessiva e irrealista que não está restrita a uma situação ambiental ou objeto específico.
- b) medo excessivo e imensurável de um objeto ou de agir em uma situação circunscrita.
- c) pensamentos que entram na mente do indivíduo repetidamente gerando angústia.
- d) ataque agudo e grave que geralmente não ultrapassam 30 minutos e não está restrito a qualquer situação ou conjunto de circunstâncias específicas.
- e) medo de sair de casa ou de situações nas quais o socorro imediato não é possível.

Questão 25

Segundo Alcantara, Silva e Pizutti (2018) a aliança terapêutica representa o componente do relacionamento entre o paciente e seu terapeuta não impactado pela transferência; corresponde aos elementos da relação real que atuam na direção dos objetivos terapêuticos. Já o termo “aliança de trabalho”, correspondendo à “habilidade do paciente de trabalhar na situação analítica”, situando-a entre a relação transferencial e a relação real com o terapeuta. As bases para a aliança de trabalho são, exceto:

- a) a sensação de desamparo do paciente.
- b) a disposição consciente e racional do paciente para cooperar.
- c) a capacidade de seguir as instruções e os insights do analista.
- d) a motivação do paciente para superar sua doença.
- e) a disposição do analista para realizar sessões a todo momento que o paciente demandar.

Questão 26

Os conceitos de neutralidade e abstinência foram inicialmente desenvolvidos por Freud. Assim, Alcantara, Silva e Pizutti, 2018, analisam que neutralidade não deve ser confundida com distanciamento e indiferença em relação ao paciente. O objetivo de uma postura neutra é estimular o paciente a mobilizar recursos próprios para a solução de problemas, evitando uma postura regressiva e dependente em relação ao terapeuta. A abstinência é um conceito bem articulado com o de neutralidade, e diz respeito:

- a) à postura de não interferir diretamente naquilo que está ocorrendo na sessão.
- b) ao vínculo pessoal composto por sentimentos positivos recíprocos.
- c) a qualidade dos julgamentos expressos pelo analista.
- d) a qualidade da contratransferência.
- e) ao tópico que o analista resolveu interpretar.

Questão 27

Transferência foi o termo utilizado por Freud para indicar que os pacientes em psicoterapia vão trazer para o relacionamento com o terapeuta (transferir) seu modo de ser e agir em seus relacionamentos habituais, especialmente nos relacionamentos primordiais de suas vidas (ALCANTARA; SILVA; PIZUTTI, 2018). Escolha a alternativa que descreve corretamente um tipo de transferência.

- a) transferência especular: sentimentos negativos em relação ao terapeuta.
- b) transferência idealizadora: transferência que estabelece uma dupla criativa com o terapeuta.
- c) transferência erótica: sentimentos positivos em relação ao terapeuta.
- d) transferência erotizada: forma intensa e maligna de transferência erótica em que predominam o ódio e o desejo de posse do terapeuta por parte do paciente.
- e) transferência perversa: distorção mais intensa da figura do terapeuta de forma transitória e articulada ainda com uma percepção mais realista dele.

Questão 28

Silva et al (2018) discutem que a frequência, o horário e a duração das sessões; o sigilo; e as formas de se comunicar com o terapeuta faz parte do início de todas as terapias. Trata-se de procedimentos estruturantes que devem ser explicitados e que, com pequenas variações, existem em todos os modelos de terapia. Essas questões estão ligadas:

- a) ao envolvimento do paciente com a terapia.
- b) a duração do tratamento.
- c) a qualidade do tratamento.
- d) ao sigilo ético profissional.
- e) ao contrato terapêutico.

Questão 29

Ao se aproximar o término da terapia, certas técnicas aprendidas ao longo do tratamento em Terapias Contextuais devem ser reforçadas para facilitar a prevenção de recaídas (SILVA et al, 2018). Assim, cabe ao paciente a manutenção dos ganhos terapêuticos e o uso de ferramentas e de técnicas aprendidas na terapia. Escolha a alternativa que apresenta uma técnica para prevenção de recaídas.

- a) listar dificuldades e deméritos.
- b) enfrentar situação difíceis.
- c) criar hierarquia de tarefas.
- d) fazer exercícios de interpretação da realidade.
- e) fazer brainstorm dos problemas enfrentados.

Questão 30

Grevet et al. (2018) ressaltam que os aspectos físicos dos consultórios são fundamentais para o bom funcionamento das psicoterapias, especialmente no que se refere à criação de um clima que favoreça a privacidade e o estabelecimento de uma relação terapêutica caracterizada pela confiança, pelo sentimento de ser aceito e pela oportunidade de falar de problemas íntimos e difíceis sem interferências. Entre os aspectos arquitetônicos destaca-se, exceto:

- a) a acessibilidade.
- b) a presença de um relógio na sala de espera.
- c) a climatização.
- d) o tamanho da sala.
- e) o isolamento acústico.

Questão 31

Os transtornos neurocognitivos maiores caracterizam-se por provocar prejuízo cognitivo em um ou mais domínios cognitivos, possuem caráter progressivo, com maior ou menor impacto funcional de acordo com o estágio da doença (GODINHO, FORSTER, PÁDUA, 2018). As intervenções cognitivas em pacientes com demência focam, predominantemente, no funcionamento, promovem a atividade e a participação do idoso. Escolha a opção que descreve a intervenção de treino cognitivo.

- a) envolve a participação em uma ampla gama de atividades prazerosas.
- b) foca na prática guiada para um grupo de tarefas.
- c) busca a construção de uma autobiografia, resgatando a identidade do paciente.
- d) foca em situações concretas da vida diária com o uso de técnicas mnemônicas para aprendizagem progressiva de tarefas.
- e) desenvolve estratégias para adquirir novas informações e métodos compensatórios.

Questão 32

O treinamento de habilidades sociais é uma intervenção baseada em atividades planejadas e sistemáticas que, por meio de processos de ensino e aprendizagem, busca desenvolver novas habilidades sociais; melhorar ou ampliar a frequência de habilidades existentes; e diminuir comportamentos que vão de encontro a habilidades desejadas (ROSA; CASTAN; BAEZA, 2018). Na ausência de sintomas psicóticos agudos o treinamento de habilidades sociais em grupo é indicado para pacientes psicóticos que apresentam déficits em habilidade sociais. O treinamento envolve:

- I. elaboração do contrato;
- II. formulação de objetivos gerais do grupo e específicos para cada participante;
- III. retomar as habilidades aprendida;
- IV. aprender a ouvir, formular e expressar críticas;
- V. solicitar espaço, emitir opinião e realizar trocas.

Escolha a alternativa que apresenta a sequência sugerida por Rosa, Castan e Baeza (2018) para 12 sessões de treinamento.

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

Questão 33

Apesar de ser um quadro prevalente, a depressão é subdiagnosticada. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), menos de 50% das pessoas com depressão recebem tratamento no mundo. Dreher, Xavier e Beria (2018) destacam que a Terapia Cognitivo Comportamental pode ser utilizada como primeira linha no tratamento da depressão, uma vez que apresenta boa resposta, poucos efeitos colaterais e manutenção da remissão dos sintomas a longo prazo. Dentre as técnicas mais utilizadas destaca-se:

- I. motivar o paciente a se tornar mais ativos pode ser uma forma de melhorar o humor.
- II. questionar em sequência para revelar níveis cada vez mais profundos de pensamento.
- III. encontrar uma resolução eficaz para situações consideradas negativas pelo paciente.

Escolha a alternativa que apresenta a sequência das técnicas descritas acima.

- a) ativação comportamental – registro de pensamentos disfuncionais – psicoeducação.
- b) psicoeducação – terapia do esquema – seta descendente.
- c) terapia do esquema – mindfulness – registro de pensamentos disfuncionais.
- d) ativação comportamental – seta descendente – solução de problemas.
- e) psicoeducação – registro de pensamentos disfuncionais – solução de problemas.

Questão 34

Schäfer, Rigoli e Kristensen (2018) analisam que a tendência do envelhecimento populacional, assim como a maior longevidade das pessoas idosas, reflete avanços importantes nos cuidados com a saúde e nas condições sociais que permitem que muitos indivíduos envelheçam mantendo boas condições físicas e mentais, os quais garantem seu potencial econômico e de inserção social. Algumas perdas podem levar os idosos a serem menos eficientes na execução de suas tarefas diárias, mas, podem ser contornadas facilmente com intervenções simples e adaptações ambientais. As perdas descritas acima estão relacionadas com:

- a) remuneração e interação social.
- b) interação social e cognição.
- c) psicomotricidade e interação social.
- d) cognição e audição.
- e) audição e visão.

Questão 35

Bezerra (2016) destaca que registro de práticas psicológicas em hospitais podem ser encontradas desde a década de 50. A estratégia de qualificar o cuidado a partir de um fazer multiprofissional e interdisciplinar difundiu-se no país com a implementação das equipes de saúde da família. Em relação à psicologia, a inserção no SUS se deu de forma mais efetiva:

- a) em meados da década de 70 com o envolvimento dos profissionais com a reforma psiquiátrica.
- b) a partir de 2007 com o estabelecimento dos programas de residências multiprofissionais no país.
- c) a partir da 2004 por meio da regulamentação em portarias ministeriais.
- d) em meados dos anos 80 com o estabelecimento das redes de assistência à saúde.
- e) a partir de 1962 com a regulamentação da profissão no país.

Questão 36

A pesquisa qualitativa realizada por Bezerra (2016) com seis psicólogas provenientes de três programas de residência multiprofissional, evidenciou que:

- a) a construção de práticas coletivas interdisciplinares e a integralidade no cuidado pela equipe multiprofissional não esteve presente na experiência das participantes.
- b) as estratégias de ensino ligadas ao aprimoramento técnico e à atuação nos serviços de saúde sobrepuseram-se a atuação em saúde.
- c) o processo de transformação pessoal e profissional é propiciado pelo contato com circunstâncias desafiadoras que contribuem para uma aprendizagem significativa sobre suas competências profissionais.
- d) a atenção psicológica estrategicamente desenvolvida não se encontrava em conformidade com a rede assistencial à saúde primária.
- e) a atenção psicológica estava embasada numa concepção de cuidado individualizado.

Questão 37

(Adaptada de UNIRIO – 2008) Segundo Mary Jane Spink, para que a Psicologia da Saúde possa alcançar a sua maturidade como campo de conhecimento e prática, os psicólogos atuantes na área, tanto em nível terciário, quanto em nível primário, devem buscar contextualizar sócio-historicamente as questões de saúde, procurando favorecer ações integradas, em nível intra e interdisciplinar. Sobre isso, leia as afirmações a seguir:

- I. Está associada aos níveis de prevenção primário e secundário.
- II. Enfatiza-se a pluridimensionalidade do processo saúde doença.
- III. Leva em consideração os pressupostos teóricos de diferentes abordagens clínicas.

Está correto o que se afirmou em:

- a) apenas II.
- b) apenas I.
- c) apenas I e II.
- d) apenas II e III.
- e) I, II, III.

Questão 38

Oliveira, 2002, destaca que “Na UTI, precisamente, aliadas à luta pela imortalidade, estão as possibilidades de progresso do conjunto da ciência e da técnica, que não se dissociam das possibilidades de mutação do homem em todos os seus níveis de vida: biológico, físico, psíquico, social, político, etc.” Para a autora o adiamento da morte revela que:

- a) o tema está associado a um significativo clamor pela vida.
- b) uma redução do significado e das consequências da morte quando comparada a outros animais.
- c) uma compreensão uniforme sobre a morte ao longo do tempo.
- d) a consciência da morte e o horror que ela provoca são marcas da humanidade.
- e) a morte assistida está sendo substituída pela morte natural.

Questão 39

(Adaptada de PUC-PR – FEAES - 2012) Sabendo que a construção do campo profissional da psicologia da saúde tem uma historiografia recente, leia as afirmações abaixo.

- I. A tarefa de institucionalização da psicologia da saúde foi consolidada pelos presidentes da Divisão 38 da APA: Joseph Matarazzo, Stephen Weiss e Neal Miller.
- II. Stephen Weiss definiu a psicologia da saúde como um campo interdisciplinar que se ocupa do desenvolvimento e integração do conhecimento científico e das técnicas precedentes tanto do âmbito comportamental como do biomédico, relacionadas com a saúde, a enfermidade e com a aplicação desse conhecimento e dessas técnicas à prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.
- III. David Marks, diretor do Centro de Pesquisa em Saúde da Universidade de Middlesex, Londres, afirma que “as teorias da psicologia da saúde são geralmente elaboradas de forma a prover relatos sobre os processos cognitivo, emocional e motivacional presentes no nível pessoal”.
- IV. Neisse (1976) também concorda com a crítica do viés individualista e afirma “Carecendo de validade ecológica, indiferente à cultura, e até mesmo desprezando os principais aspectos da percepção e da memória tais como ocorrem na vida cotidiana, tal psicologia pode vir a tornar-se um campo especializado estreito e pouco interessante”.

Escolha a alternativa que contém as afirmações que contribuíram para a delimitação do campo da psicologia da saúde segundo Spink (2003).

- a) apenas II e III.
- b) I – II – III – IV.**
- c) apenas I, II e IV.
- d) apenas II, III e IV.
- e) apenas I e III.

Questão 40

A atenção e o cuidado prestados aos usuários dos serviços de saúde pública se tornaram ponto norteador de questionamentos e problematizações nas últimas décadas no país. Tendo como referência a análise proposta por Macedo e Dimenstein (2009) isso se deve:

- I. por se tratar de uma dimensão ético-política.
- II. por provocar interferências nas práticas e formas organizativas no trabalho das equipes.
- III. por operar processos de mudança na produção subjetiva desses trabalhadores.

Está correto o que se afirmou em:

- a) apenas I.
- b) apenas II.
- c) apenas I e II.
- d) apenas I e III.
- e) I, II e III.**

Questão 41

Minayo (2012) propõe abordagem teórica e prática das relações entre saúde e ambiente com enfoque ecossistêmico da saúde humana em que se observa que as propriedades não podem ser reduzidas às propriedades das partes e que a mudança é possível e necessária para transformar a um rumo que leve à vida saudável e com qualidade, de forma solidária. Segundo a autora há três dimensões epistemológicas do paradigma sistêmico que o diferencia das demais teorias tradicionais. Assim, leia as descrições e escolha a sequência correta das definições apresentadas.

- I. Seus comportamentos seguem dois padrões: mantém uma estrutura permanente e são ao mesmo tempo instáveis, desordenados, caóticos, emaranhados e de difícil previsão.
- II. A desordem é um elemento necessário à auto-organização,
- III. Sujeito e objeto só existem relacionalmente e nas interações que estabelecem entre si.

- a) I – complexidade; II- instabilidade; III- intersubjetividade.
- b) I – instabilidade; II- desordem; III- imprevisibilidade.
- c) I – simplicidade; II- mudança; III- incontrolabilidade.
- d) I – realismo; II- devir; III- contexto.
- e) I – contexto; II- complexidade; III- relacional.

Questão 42

A produção de saúde decorre de determinadas condições sócio-históricas, do jogo de interesses entre sujeitos que disputam recursos, cuja apropriação pode favorecer ou não a distribuição equitativa, da qual resultam graus de acesso da população a bens e consumo para a produção da vida (Akerman et al, 2012). Um marco de análise de lógicas de desenvolvimento há que identificar a direção, intenção, foco e atores. Com base nos descritores em ciências da saúde, relacione a definição com o termo específico de desenvolvimento que se refere.

- I. De caráter mais evolucionista e qualitativo, estaria mais voltado para o aprimoramento das relações econômicas e de satisfação das necessidades e aspirações humanas e menos dirigidas para os fins econômicos.
 - II. Entende-se o desenvolvimento não só como melhoria do capital comercial, mas também como melhoria do capital humano e do capital social.
 - III. Mudanças sequenciais contínuas que ocorrem nas funções fisiológicas e psicológicas durante a vida do indivíduo.
 - IV. Estratégia para o desenvolvimento econômico e social que implica a satisfação das necessidades básicas das gerações atuais sem entorpecer a capacidade das gerações futuras para satisfazer as suas.
- a) I – desenvolvimento da comunidade; II - desenvolvimento econômico; III – desenvolvimento humano; IV – desenvolvimento urbano.
 - b) I – desenvolvimento urbano; II – desenvolvimento econômico; III – desenvolvimento social; IV – desenvolvimento ecológico.
 - c) I – desenvolvimento ecológico; II – desenvolvimento da comunidade; III – desenvolvimento sustentável; IV – desenvolvimento regional.
 - d) I – desenvolvimento econômico; II – desenvolvimento social; III – desenvolvimento humano; IV – desenvolvimento sustentável.
 - e) I – desenvolvimento social; II – desenvolvimento sustentável; III – desenvolvimento econômico; IV – desenvolvimento da comunidade.

Questão 43

Segundo Lancetti e Amarante (2012), compete a todos os profissionais de saúde a tarefa de promover saúde mental. Sabendo que a saúde mental é um eixo da estratégia de saúde da família, escolha a alternativa relacionada a atenção básica.

- a) os profissionais de saúde não lidam com o sofrimento humano pois gera angústia e impotência.
- b) os psicólogos e psiquiatras tem poder vincular maior do que o agente comunitário de saúde e/ou o médico da família.
- c) os membros da equipe conhecem os pacientes pelo seu nome.
- d) a prioridade no atendimento é de pessoas pré-agendadas pois as pessoas em risco são encaminhadas para assistência terciária.
- e) o tratamento não é continuado para economizar recursos.

Questão 44

A promoção de saúde foi conceituada na Conferência de Ottawa em novembro de 1986 como “processo de capacitação dos indivíduos e coletividades para identificar os fatores e condições determinantes da saúde e exercer controle sobre eles, de modo a garantir a melhoria das condições de vida e saúde da população” (BRASIL, 2001). Escolha a alternativa que apresenta os cinco campos de ação da promoção de saúde inscritos na Carta de Ottawa que as diferenciam das estratégias tradicionalmente desenvolvidas no setor de saúde.

- a) elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; reforço da ação comunitária; criação de espaços saudáveis que apoiem a promoção da saúde; desenvolvimento de habilidades pessoais; reorientação dos serviços de saúde.
- b) combate às doenças por meio da vacinação; apoio às comunidades; equidade; treinamento dos profissionais da saúde; hierarquização dos serviços de saúde.
- c) sustentabilidade das políticas públicas; reforço da ação comunitária; reforço de verba para a área da saúde; envolvimento social; desburocratização dos serviços de saúde.
- d) intersetorialidade; equidade; reforço da ação comunitária; implementação de suporte tecnológico nos três níveis de hierárquicos de saúde; verticalização do cuidado em saúde.
- e) promoção do bem-estar bio-psico-social; apoio às comunidades; ampliação dos espaços públicos; ampliação de verba pública; resgate do compromisso do Estado.

Questão 45

Laloni e Fernandes (2018) destacam que Psicologia em relação à saúde distingue-se da Psicologia Clínica tradicional, pois se baseia no conjunto de pesquisas de doenças e seus tratamentos, além de manter o foco na prevenção, estilo de vida e adesão a tratamento, centrando-se no processo de análise das variáveis biológicas do organismo e como elas são afetadas pelas contingências do ambiente. Complementar a isso, Stoudemire (2000) afirma que a participação dos fatores psicológicos na etiologia dos problemas médicos é uma área controversa de serviço e pesquisa, isso porque:

- a) o uso de abordagens psicológicas não tem contribuído com mudanças físicas do organismo.
- b) a influência psicológica direta na etiologia de doenças não é amplamente aceita pelos clínicos, muitas vezes sendo vista com considerável ceticismo.
- c) o profissional psicólogo não consegue identificar o que é preciso e desejado pelo médico quando solicita uma consulta psicológica.
- d) os sintomas somáticos não estão relacionados com o estilo de vida e com a saúde mental dos indivíduos.
- e) a epistemologia da psicologia nega o binômio saúde-doença das ciências da saúde.

Questão 46

Segundo Rosa e Rodrigues (2018) a Organização Mundial de Saúde, trata os Cuidados Paliativos como uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam doenças fatais por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce e do tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Escolha a alternativa que apresenta três princípios preconizados de atuação profissional:

- a) Proporcionar o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis; Adiar a morte; Não trabalhar os aspectos espirituais ao cuidado do paciente.
- b) Não acelerar nem adiar a morte; Incorporar os aspectos psicológicos e espirituais ao cuidado do paciente; Oferecer um sistema de apoio para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e no período de luto.
- c) Retardar o início dos cuidados paliativos; Utilizar abordagem multiprofissional; Adiar a morte.
- d) Intervir no curso da doença; Afirmar a vida e encarar a morte como um processo normal da existência; Não oferecer apoio aos familiares no período de luto.
- e) Utilizar abordagem multiprofissional; Retardar o início dos cuidados paliativos; Não oferecer apoio aos familiares após a morte do paciente.

Questão 47

A Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI – A) é destinada ao acolhimento de pacientes em estado grave com possibilidade de recuperação, que requerem monitoramento constante de suas funções vitais e cuidados muito mais complexos que o de outros pacientes. Sobre isso, Lourenço e Henrique (2018) destacam:

- a) A Portaria n. 3.500 de 10 de janeiro de 1980, do Ministério da Saúde, incorpora os profissionais da psicologia e da fonoaudiologia na participação multiprofissional de assistência em UTI.
- b) O trabalho do psicólogo na UTI objetiva identificar aspectos que possam afetar a evolução do paciente e atuar sobre eles, visando à adaptação durante a internação.
- c) Há uma corrente com crescente adesão que preconiza a não sedação dos pacientes para promover a recuperação e a qualidade na visita de familiares.
- d) A UTI é considerada um ambiente restrito e frio apesar de todo cuidado com a infecção hospitalar busca-se implementar estratégias de integração do setor com os demais e que abram as portas para os usuários do hospital possam ver os pacientes, reduzindo, assim, o estigma em torno da morte.
- e) Muitas das vezes os equipamentos utilizados, bem como a tecnologia, não auxiliam no atendimento imediato em um paciente crítico, mobilizando toda equipe da UTI para evitar a morte do paciente.

Questão 48

Em 2003, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização com o objetivo de deflagrar um movimento no sistema e instituições de saúde para a realização de mudanças nos modos de gestão e de cuidar em saúde. No Caderno HumanizaSUS (BRASIL, 2011) há as atribuições do que é humanização segundo a Política Nacional de Humanização. Tendo como referência a publicação, leia as afirmações abaixo.

- I. A desvalorização dos pacientes para a valorização dos profissionais ligados ao processo de promoção de saúde;
- II. A busca pelo desenvolvimento de um novo modelo de assistência à saúde uma vez que o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta limites e fragilidades;
- III. O estímulo ao indivíduo para ser protagonista de sua recuperação; o estabelecimento de vínculos de forma solidária e do trabalho multiprofissional;
- IV. A qualificação das condições de trabalho.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 49

Angerami – Camon (2004) apresenta a implantação de um serviço de atendimento aos casos de urgência e suicídio na cidade de São Paulo, dentre a abrangência do atendimento psicológico nessa realidade e sua inserção enquanto atividade multidisciplinar, destaca-se:

- a) as vicissitudes e características envolvidas no serviço, de modo que as dificuldades inicialmente encontradas foram superadas por meio do estabelecimento de protocolos rígidos de atendimentos aos usuários, seguindo a experiência observada em serviços já existentes nas cidades de Portugal, Nova York e Chicago.
- b) a resistência a implantação do serviço imposta pela população que se fazia representar nos Conselhos Populares na Câmara de vereadores.
- c) a ausência de dados, junto a companhia do Metropolitano de São Paulo, sobre suicídio no interior das estações de metrô.
- d) casos nos quais as pessoas buscavam as estações de metrô para tentativas de suicídio por serem lugares nos quais a possibilidade de socorro era iminente.
- e) a dificuldade em montar equipe para fornecer atendimento as vítimas diante da ausência de uma rede de apoio eficaz.

Questão 50

A insuficiência renal crônica é uma doença que se caracteriza pela perda definitiva das funções renais, devendo o paciente aderir a um tratamento que envolve hemodiálise/diálise, controle médico e dieta específica. Maciel (2002) observa que cada em cada sessão de hemodiálise o paciente renal está em confronto direto com a morte. Sobre isso a autora destaca que:

- a) o paciente vivencia grande apreensão com representação de afetos ambivalentes em relação à máquina de hemodiálise pois ela é a que dá a vida, mas também tira a vida.
- b) mais prejudiciais são as reações negativas que interferem no bem-estar do paciente e de sua família como, por exemplo, o negativismo e recusa ao transplante de rim.
- c) a emoção reprimida retorna por meio de depressão reativa.
- d) o controle de ingestão de água aumenta o estigma social em torno do paciente, que além das restrições impostas pela doença, se percebe impedido de frequentar reuniões sociais por ansiedade de observar as pessoas bebendo água em abundância.
- e) o quadro pode evoluir com perda da qualidade de vida e insônia crônica.

GABARITO 2021