

EDITAL Nº 01/ 2019

**Psicologia**

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Prova.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado na área privativa do participante, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 7.15.14 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Boa prova!

Data: 10 de fevereiro de 2019.

Duração: das 9:00 às 13:00 horas.

Coloque, de imediato, o seu número de inscrição e o número de sua sala nos retângulos abaixo.

Inscrição

Sala

01. Considerando a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a organização e o funcionamento dos serviços, marque a alternativa correta.
- A) Vigilância sanitária – conjunto de ações capazes de eliminar ou diminuir riscos à saúde que decorrem dos condicionantes de saúde da população.
  - B) Vigilância epidemiológica – conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
  - C) Vigilância epidemiológica – conjunto de ações que visam o controle de bens de consumo e de prestações de serviços que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
  - D) Saúde do trabalhador – conjunto de atividades laborais que se destinam, através de ações de controle e fiscalização, à promoção da saúde dos trabalhadores, assim como recuperação ou reabilitação da saúde das pessoas que venham apresentar incapacidades decorrentes do trabalho ou do lazer.
02. Antes da criação do Sistema Único de Saúde, a assistência médico-hospitalar era prestada por meio de alguns poucos hospitais especializados, principalmente de caráter filantrópico. Quem eram os brasileiros que tinham direito à assistência à saúde desenvolvida pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS)?
- A) Todos os brasileiros.
  - B) Os que não tinham nenhum direito.
  - C) Os que podiam pagar pelos serviços.
  - D) Os trabalhadores da economia formal.
03. Em cultivos de cana-de-açúcar são utilizados no broto, antes do plantio, pesticidas, alguns à base de mercúrio. Dependendo das circunstâncias de manipulação, os lavradores podem vir a se contaminar através da pele e desenvolver doenças. Considerando a história natural das doenças, segundo Leavell e Clark (1976), as ações de saúde para esse caso deverão ser de:
- A) Prevenção.
  - B) Prevenção primária.
  - C) Prevenção secundária.
  - D) Prevenção terciária.
04. A promoção da saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo. Objetiva a equidade e a qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Assinale a opção que contém de forma correta os temas prioritários da Política Nacional de Promoção de Saúde, evidenciados pelas ações de promoção da saúde, conforme Portaria Nº 2.446/2014.
- A) Coleta de lixo; prevenção e controle do tabagismo; práticas corporais e atividade física.
  - B) Enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas; coleta de lixo; vacinação de adultos.
  - C) Vacinação de adultos; alimentação adequada e saudável; promoção da cultura de paz e direitos humanos.
  - D) Alimentação adequada e saudável, enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas; promoção da cultura de paz e dos direitos humanos.
05. Utilizam-se fundamentalmente três critérios na identificação de prioridades para o desenvolvimento de sistemas de vigilância específicos para eventos adversos à saúde. Qual destes critérios avalia a existência de fatores de risco ou fatores de prognóstico suscetíveis a medidas específicas de intervenção?
- A) Impacto Social e Econômico.
  - B) Vulnerabilidade do Dano.
  - C) Magnitude do Dano.
  - D) Hipótese Relativa.

06. A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS. Possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Com base na Política Nacional de Atenção Básica, marque a alternativa correta.
- A) A União, os Estados, Municípios e o Distrito Federal, devem articular ações de prevenção e promoção da saúde, assim como a organização da RAS, com ênfase nas necessidades locais, promovendo a integração das referências de seu território.
  - B) A gestão estadual 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.
  - C) A articulação e implementação de processos que aumentem a capacidade clínica das equipes, que fortaleçam práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde, tais como gestão de filas próprias da UBS e dos exames e consultas descentralizados/programados para cada UBS.
  - D) A utilização de protocolo clínico de atendimento serve como ferramenta, ao mesmo tempo, de gestão e de cuidado, pois tanto orienta as decisões dos profissionais solicitantes quanto se constitui como referência que modula a avaliação das solicitações pelos médicos reguladores.
07. A Clínica Ampliada busca construir sínteses singulares tensionando os limites de cada matriz disciplinar. Coloca em primeiro plano a situação real do trabalho em saúde, vivida a cada instante por sujeitos reais. Esse eixo traduz-se ao mesmo tempo em um modo diferente de fazer a clínica, numa ampliação do objeto de trabalho e na busca de resultados eficientes, com necessária inclusão de novos instrumentos. O conceito acima refere-se a um eixo fundamental da Clínica Ampliada. Qual das alternativas corresponde ao eixo correto?
- A) Ampliação do objeto de trabalho.
  - B) Compreensão ampliada do processo saúde-doença.
  - C) Transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho.
  - D) Construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas.
08. A Portaria N° 3.194, de 28 de novembro de 2017, dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS. Qual dos itens a seguir é um objetivo específico do PRO EPS-SUS?
- A) Contratar metas e objetivos de Educação Permanente em Saúde.
  - B) Elaborar estratégias que visam qualificar a assistência e a vigilância em saúde, tendo a gestão em saúde como coordenadora do processo.
  - C) Viabilizar as ações de Educação Permanente em Saúde na realidade dos serviços de saúde, como as tecnologias de assistência e tratamento e modalidades formativas.
  - D) 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.
09. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde, conforme Portaria N° 2.761/2013 possui 04 eixos estratégicos. Assinale a opção que corresponda à definição do eixo participação, controle social e gestão participativa, conforme a Portaria N° 2.761/2013.
- A) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto capacitar os conselheiros de saúde por meio de educação permanente contínua, qualificando assim as ações e empoderando os sujeitos para o fortalecimento dos conselhos locais de saúde e da rede de atenção à saúde.
  - B) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto ampliar a discussão, fomentando e fortalecendo os conselhos locais de saúde, por meio da qualificação dos conselheiros de saúde e dos agentes comunitários de saúde que desenvolvem de ações de mobilização pelo direito à saúde.
  - C) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.
  - D) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo dos agentes comunitários de saúde, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de gestão e controle social das políticas setoriais.

10. A implantação das Redes de Atenção à Saúde provoca mudanças radicais no modelo de atenção à saúde praticado no SUS e aponta para a necessidade da implantação de novos modelos de atenção às condições agudas e crônicas. Dessa forma, qual é a forma de organização das Redes de Atenção à Saúde?
- A) Poliarquia.
  - B) Hierarquia.
  - C) Estratificada.
  - D) Fragmentada.
11. A Portaria Nº 2.761, de 19 de novembro de 2013 institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). A política possui quatro eixos que são estratégicos na sua implementação. Conforme a PNEPS-SUS, qual o objetivo do eixo estratégico do cuidado em saúde?
- A) Fortalecer as práticas populares de cuidado, o que implica apoiar sua sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação.
  - B) Fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde.
  - C) Ressignificar e criar práticas que oportunizem a formação de trabalhadores e atores sociais em saúde na perspectiva da educação popular.
  - D) Promover o encontro e a visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade, visando o fortalecimento de políticas e ações integrais e integralizadoras.
12. O estudo da Participação Popular é imprescindível para compreender as políticas e o sistema de saúde no Brasil, uma vez que é um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, quais as únicas formas de participação no SUS que são obrigatórias para todo o país, instituindo um sistema de controle social?
- A) Conferências de saúde e conselhos de saúde.
  - B) Sindicatos e conselhos profissionais de saúde.
  - C) Conferências de saúde e Frente Parlamentar da Saúde.
  - D) Conselhos de saúde e Centro Brasileiro de Estudos de Saúde.
13. A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. De acordo com Portaria Nº 483, de 1º de abril de 2014, qual sentença corresponde aos princípios da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas?
- A) Acesso e acolhimento aos usuários com doenças crônicas prioritariamente na atenção básica.
  - B) Humanização da atenção, buscando-se a efetivação de um modelo centrado na doença crônica.
  - C) Articulação federativa entre os diversos gestores de saúde, mediante atuação fiscalizatória, responsável e centralizada.
  - D) Articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, constituindo redes de saúde com integração e conectividade entre os diferentes pontos de atenção.
14. A assistência hospitalar no SUS deverá ser organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na horizontalização do cuidado, na organização de linhas de cuidado e na regulação do acesso. De acordo com a Portaria Nº 3.390/2013, instrumento legal que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar, consideram-se práticas assistenciais e gerenciais desenvolvidas a partir da caracterização do perfil dos usuários por meio da gestão de leitos, co-responsabilização das equipes e avaliação de indicadores assistenciais:
- A) Gestão.
  - B) Gerência.
  - C) Gestão da clínica.
  - D) Diretrizes terapêuticas.

15. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica organiza o seu processo de trabalho com foco nos territórios de sua responsabilidade, conjuntamente com as equipes de Saúde da Família que a ele se vinculam. Exemplo inato de colaboração interprofissional, como o Nasf-AB pode contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS?
- A) Transformando as práticas de atenção e gestão no SUS, a partir de construções entre gestores e trabalhadores, únicos atores implicados com o ensino de saúde.
  - B) Elaborando estratégias de organização da gestão e das práticas em saúde, sendo compreendida apenas como um conjunto de procedimentos que informam e capacitam indivíduos e ações.
  - C) Atuando na 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.
  - D) Colaborando no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, através de articulação e integração das ações individuais na organização e orientação dos serviços de saúde, a partir de lógicas mais centradas nos hospitais e no diagnóstico clínico.
16. Na busca pela diminuição do isolamento na atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a eliminação das fronteiras entre eles, os saberes e suas práticas foram organizadas em “núcleos” e “campos” de atuação. Nesse sentido, o que se entende por campo de atuação dos profissionais da saúde da ESF?
- A) Demarcação da identidade de uma área de saber e de prática profissional.
  - B) Indicação de aglutinação de uma determinada concentração de saberes e de práticas.
  - C) Espaço com limites imprecisos, onde cada disciplina e profissão busca apoio para responder às demandas que se apresentam no seu cotidiano profissional.
  - D) Resulta do processo isolamento de saberes, que se processa no campo epistemológico, e da colaboração interprofissional, que tem lugar na organização do trabalho.
17. O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis Nº 8.080/90 e Nº 8.142/90. Esta última se refere ao controle social, discorre sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovenamentais de recursos financeiros da área da saúde. De acordo com o disposto na Lei Nº 8.142/90 acerca das instâncias colegiadas, assinale a opção correta.
- A) O Conselho de Saúde consiste em um órgão colegiado composto por representantes da sociedade, que tem caráter consultivo para deliberação de política de saúde.
  - B) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
  - C) Os usuários do SUS têm representação paritária no Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e no Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems).
  - D) A Conferência de Saúde, com representação dos vários segmentos sociais, se reunirá a cada dois anos, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para formulação de políticas de saúde.
18. No planejamento de uma pesquisa é necessário definir o melhor delineamento a ser empregado para que os seus objetivos possam ser alcançados. Do ponto de vista da abordagem do problema, qual pesquisa considera que há um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números?
- A) Qualitativa.
  - B) Explicativa.
  - C) Exploratória.
  - D) Quantitativa.
19. A ética é um dos pilares centrais da conduta profissional, contribuindo para uma assistência humanizada, de alta qualidade e resolutiva. Nesse contexto, qual preceito ético é descumprido quando o profissional de saúde divulga informações de pacientes obtidas no exercício da sua profissão?
- A) Sigilo Profissional.
  - B) Publicidade Profissional.
  - C) Autopromoção Profissional.
  - D) Sensacionalismo Profissional.

20. Entre os muitos desafios inerentes ao SUS, o trabalho em equipe e colaboração profissional possuem potencial para qualificar a atenção à saúde, na busca pelo cuidado das necessidades de saúde da população. Deste modo, qual o objetivo da Educação Interprofissional na saúde?
- A) Promover a educação dos profissionais de saúde, após a graduação, com competências para o trabalho em equipe e a prática colaborativa no contexto do SUS.
  - B) Promover a formação dos profissionais de saúde e da educação, após a graduação, com competências para o trabalho individual e a prática colaborativa no contexto do SUS.
  - C) Promover a educação dos profissionais de saúde, desde a formação inicial de graduação, com competências para o trabalho em equipe e a prática colaborativa no contexto do SUS.
  - D) Promover a educação dos profissionais de saúde, desde a formação inicial de graduação, com competências para o trabalho individual e a prática colaborativa no contexto da educação.
21. O debate ético entre os profissionais de saúde torna-se ainda mais complexo e cotidiano, devido à própria natureza do seu trabalho e das relações que estabelecem com os pacientes. Daí surgiu um novo interesse multidisciplinar pelo debate e pelo diálogo público sobre os modos de agir correto ou incorreto dos profissionais de saúde. Considerando as reflexões acerca da ética e os profissionais de saúde, marque a alternativa correta.
- A) A necessidade de normas morais que sirvam para orientar a conduta dos indivíduos é muito recente, além do que também é um tema extremamente complexo.
  - B) Os dilemas éticos tendem a crescer com o desenvolvimento econômico, com o avanço da ciência e com a democratização da informação em nível local, tanto para o profissional como para o paciente.
  - C) Toda e qualquer medida profilática no campo da ética envolve um processo de conscientização na tentativa de modificação de atitudes, e este processo costuma ser realizado em curto prazo, sem existir grandes resistências.
  - D) Questões como seleção discriminatória de pacientes, política de redução de custos na atenção à saúde, falta de condições materiais e humanas de prover um cuidado qualificado se interpõem, então, entre o profissional e o paciente.
22. O Projeto Terapêutico Singular 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. Geralmente é dedicado a situações mais complexas. No fundo, é uma variação da discussão de “caso clínico”. Foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários. O Projeto Terapêutico Singular contém quatro movimentos. Analise os conceitos desses movimentos e marque a alternativa correta.
- A) Avaliação: momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo e definições de novas estratégias e metas no projeto terapêutico singular.
  - B) Definição de hipóteses diagnósticas: este momento deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário.
  - C) Definição de metas: uma vez que a equipe fez os diagnósticos, este é o momento de elaboração de propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas em momento de reunião com o sujeito doente e com o membro da equipe que tiver realizado o primeiro atendimento ao usuário.
  - D) Divisão de responsabilidades: é importante definir as tarefas de cada um dos integrantes da equipe, sendo de responsabilidade do profissional de referência, isto é, aquele responsável pelo caso, o acompanhamento das ações planejadas, o acionamento da equipe mediante eventos importantes e a articulação com instâncias maiores para resolução de questões pontuais.
23. Adolescente gestante fraturou o joelho tendo que ficar hospitalizada por 15 dias. No decorrer de sua hospitalização participou de um grupo de adolescentes que acontece semanalmente no hospital. O primeiro encontro teve como discussão os desafios da maternidade. Tal temática foi discutida pela equipe de profissionais composta por enfermeira, nutricionista, fonoaudiólogo e assistente social. Que ação se caracteriza nesse contexto?
- A) Ação de prática colaborativa horizontal denominada de interprofissionalidade.
  - B) Ação de prática colaborativa vertical denominada de interdisciplinaridade.
  - C) Ação de prática colaborativa axial denominada de interprofissionalidade.
  - D) Ação de prática colaborativa axial denominada de interdisciplinaridade.

24. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS SUS) propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS. Assinale o item que corresponde aos princípios que orientam a PNEPS SUS.
- A) Problematização, diálogo, cuidado em saúde, intersetorialidade, amorosidade, compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
  - B) Emancipação, amorosidade, intersetorialidade e diálogos multiculturais, problematização, compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
  - C) Formação, comunicação e produção de conhecimento, intersetorialidade, emancipação, diálogo, compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
  - D) Problematização, amorosidade, emancipação, construção compartilhada do conhecimento, diálogo, compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
25. A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) presta apoio aos países da Região das Américas para melhorar os resultados de saúde por meio do fortalecimento dos sistemas de saúde. Enfoques inovadores são necessários para elaborar programas e políticas que reforcem a força de trabalho mundial do setor da saúde. De acordo com as estratégias da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) para minimizar a crise mundial da força de trabalho em saúde. Assinale o item que corretamente preenche as lacunas do texto.
- “[...] \_\_\_\_\_ é uma estratégia inovadora que promete minimizar a crise mundial da força de trabalho em saúde. A \_\_\_\_\_ na atenção à saúde ocorre quando os profissionais com diferentes formações prestam serviços integrais e de alta qualidade ao atuarem com pacientes, suas famílias e comunidades nos diferentes meios de assistência de saúde.”
- A) Colaboração interprofissional, prática colaborativa
  - B) Equipe interprofissional, educação interprofissional
  - C) Prática multiprofissional, atividade multiprofissional
  - D) Serviços interprofissionais, educação interprofissional

26. Para se ter uma compreensão das ações que o(a) psicólogo(a) deve realizar no Sistema Único de Saúde, faz-se necessário elencar tais práticas pelos níveis de complexidade do Sistema. Nesta perspectiva, o fazer do(a) psicólogo(a) no primeiro nível de atenção à saúde pauta-se:
- A) Na investigação dos processos biopsicossociais relacionados aos comportamentos doentes.
  - B) Nas assistências curativas, tratamento de doenças e de prevenção do agravamento das doenças.
  - C) No conhecimento do perfil de saúde-enfermidade da comunidade e no desenvolvimento de seu potencial de saúde.
  - D) Nas assistências mais complexas, relacionadas com o hospital geral e com a rede de assistências substitutivas e de apoio ao tratamento dos doentes mentais.
27. A Política Nacional de Saúde Mental compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em Saúde Mental. Quais diretrizes tem direcionado as ações dessa Política em prol do modelo de atenção em saúde mental?
- A) Incorporação e implementação do uso de práticas integrativas e complementares para o tratamento dos pacientes submetidos a períodos intermitentes de hospitalização.
  - B) Substituição dos hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços de saúde, articulada à atenção básica; redução e progressiva desativação de leitos em instituições psiquiátricas.
  - C) Articulação com diferentes projetos de assistência social, visando proteger às famílias em situação de vulnerabilidade social; e investimento em projetos de desospitalização dos pacientes internados.
  - D) Complementação ou suplementação da formação escolar do paciente por meio da disponibilização de serviços, recursos de acessibilidade e estratégias que eliminem as barreiras para sua plena participação na sociedade e desenvolvimento de sua aprendizagem.
28. A ansiedade nem sempre é uma reação patológica e pode ser considerada uma resposta emocional esperada diante de situações desconhecidas. Para efeito de tarefa diagnóstica é possível distinguir a ansiedade patológica da ansiedade normal por meio de quais critérios?
- A) Autonomia, fixação e comportamento.
  - B) Intensidade, duração e comportamento.
  - C) Fatores psicossociais, intensidade e fixação.
  - D) Fatores psicossociais complexos, ideação suicida e comportamento.
29. Diversas possibilidades de interação e articulação disciplinar afetam a maneira como se organiza o trabalho em equipe e indicam as tendências predominantes dos modelos de atenção em um determinado serviço de saúde. Que tipo de articulação entre saberes se caracteriza pelo total entrosamento das disciplinas?
- A) Interdisciplinaridade.
  - B) Pluridisciplinaridade.
  - C) Transdisciplinaridade.
  - D) Multidisciplinaridade.
30. A consciência pode se alterar tanto por processos fisiológicos, normais, como por processos patológicos. O tipo de alteração qualitativa da consciência que se apresenta como um estado patológico transitório no qual uma obnubilação da consciência (mais ou menos perceptível) é acompanhada de relativa conservação da atividade motora coordenada, denomina-se:
- A) Sopor.
  - B) Transe.
  - C) Estados Crepusculares.
  - D) Dissociação da consciência.



31. A bioética é o ramo da ética que enfoca questões relativas à vida e à morte, propondo discussões sobre alguns temas, entre os quais destacam-se os princípios da autonomia, beneficência e justiça. Aponte uma premissa que corresponde ao princípio da autonomia.
- A) Quando se favorece a autonomia, ocorre uma relação simétrica entre profissionais e pacientes, sendo que estes últimos participam de maneira ativa das decisões que envolvem seu tratamento, bem como sua interrupção.
  - B) O princípio da autonomia refere-se à obrigação ética de maximizar a conveniência e minimizar o prejuízo. A equipe de saúde deve ter a maior convicção e informação técnica possíveis que assegurem ser a intervenção salutar ao paciente.
  - C) Esse princípio envolve a propriedade natural das coisas, a liberdade contratual, a igualdade social e o bem-estar coletivo entendido como equidade: cada pessoa deve ter suas necessidades atendidas, reconhecendo-se as diferenças e as singularidades.
  - D) A equipe de saúde deve atuar com imparcialidade, evitando ao máximo que aspectos sociais, culturais, religiosos, financeiros ou outros interfiram na relação médico-paciente. Os recursos devem ser equilibradamente distribuídos, com o objetivo de alcançar, com melhor eficácia, o maior número de pessoas assistidas.
32. O Consultório de Rua (CR) é uma proposta de atendimento de usuários de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, vivendo em situação de rua, que têm dificuldade de acesso e que não são assistidos pelos serviços de saúde. Qual conceito com sua respectiva definição, corresponde a uma ferramenta metodológica e de intervenção utilizada nesse dispositivo?
- A) Discussão dos casos atendidos – visa promover discussão clínica em saúde mental de forma interdisciplinar.
  - B) Aplicação de testes psicológicos – tem como objetivo gerar informação que serão posteriormente interpretadas pelo psicólogo.
  - C) Acompanhamento das informações médicas – objetiva facilitar o processo de comunicação desde a rotina de admissão até o encaminhamento para a unidade de saúde.
  - D) Abertura de campo – visa identificar as potencialidades e principais características do território, identificar os sujeitos e grupos atendidos pelo dispositivo de cuidado e apresentar o trabalho a ser desenvolvido.
33. A Comissão Intergestores Tripartite aprovou em 2017 as novas diretrizes para a Política Nacional de Saúde Mental, descritas na resolução de número 32. Com relação ao exposto, qual o posicionamento do Conselho Federal de Psicologia sobre a referida resolução, no que tange à política de álcool e drogas?
- A) Reitera sua posição contrária à legalização ou à descriminalização de substâncias psicoativas, conforme é também defendido pela resolução aprovada.
  - B) Apoia a oferta de estratégias terapêuticas que fortaleçam ações de promoção de abstinência, promoção da saúde e suporte social, incluindo medidas de reinserção social e profissional.
  - C) Compreende a dependência química como condição que necessita de tratamento clínico e social digno ao invés de uma abordagem focada na redução de danos ou no uso "consciente" de entorpecentes.
  - D) Considera as comunidades terapêuticas instituições não promotoras de saúde, asilares, que atuam a partir do isolamento de usuários de drogas e cuja atuação não tem qualquer comprovação de efetividade na literatura de saúde.
34. As transformações que surgiram no modelo de assistência em saúde mental com a Reforma Psiquiátrica trouxeram inegáveis avanços advindos da criação de estratégias de desinstitucionalização como forma de inserção dos usuários no convívio social. A estratégia de desinstitucionalização que prevê auxílio financeiro de caráter indenizatório para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência denomina-se:
- A) Benefício de Prestação Continuada.
  - B) Política Nacional de Humanização.
  - C) Serviço Residencial Terapêutico.
  - D) Programa de Volta para Casa.

35. Trata-se de um conjunto de práticas que visam promover o protagonismo e o fortalecimento de usuários e de familiares da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da criação e desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, visando a produção de novas possibilidades para projetos de vida. A qual estratégia da RAPS essas práticas se referem?
- A) Reabilitação psicossocial.
  - B) Promoção de contratualidade.
  - C) Articulação de redes intra e intersetoriais.
  - D) Acompanhamento de serviço residencial terapêutico.
36. A noção de prevenção no campo das DST/Aids é costumeiramente associada aos cuidados para evitar a infecção por HIV ou das DSTs. Contudo, o(a) psicólogo(a) também tem um papel na prevenção de saúde emocional ou mental do paciente. De acordo com as referências técnicas para prática do(a) psicólogo(a) nos programas de DST/ Aids, quais ações podem ser desenvolvidas no nível de prevenção secundária?
- A) Aconselhamento pré e pós-teste.
  - B) Atendimento a família e comunicantes.
  - C) Aconselhamento individual e monitoramento da condição subjetiva.
  - D) Intervenções na comunidade para enfrentamento do preconceito e discriminação.
37. Em um encontro de grupo operativo, após uma série de cancelamentos das reuniões anteriores, R., 35 anos, faz várias reivindicações e contesta o(a) psicólogo(a) e se mostra agressivo e irritado. O(a) profissional entende que, embora pareça uma reação exclusiva de João, é antes a expressão de um sentimento do grupo. Considerando os papéis mais comumente assumidos pelos membros de um grupo, qual papel R. está desempenhando?
- A) Porta voz.
  - B) Instigador.
  - C) Bode expiatório.
  - D) Atuador pelos demais.
38. O conhecimento acerca do paciente possibilita que o(a) terapeuta breve manipule a transferência e assumam deliberadamente uma postura diferente daquela da pessoa significativa do passado do paciente, com o intuito de favorecer determinada vivência. Qual conceito da psicoterapia breve essa prática descreve?
- A) Focalização.
  - B) Negligência seletiva.
  - C) Triângulo do insight.
  - D) Experiência emocional corretiva.
39. Em um paciente com funções egoicas mais enfraquecidas, o terapeuta breve pode reformular o relato do paciente de forma a que certos conteúdos e relações do mesmo adquiram maior relevo. A qual tipo de intervenção verbal a descrição se refere?
- A) Confirmação.
  - B) Clarificação.
  - C) Recapitulação.
  - D) Meta-intervenção.
40. O campo grupal, que se forma em qualquer grupo, é composto por múltiplos fenômenos e, segundo Bion, se processa sempre em dois planos. De acordo com o autor, quais são esses planos?
- A) Das forças coesivas e das disruptivas.
  - B) Da intencionalidade consciente e da tarefa.
  - C) Do grupo de trabalho e dos pressupostos básicos.
  - D) Da transferência positiva dos membros e da contratransferência do terapeuta.

41. Em 1986, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou os princípios que regem a atuação das equipes de Cuidados Paliativos, realizando uma revisão dos mesmos em 2002. De acordo com a atual definição da OMS, quando devem ser iniciados os cuidados paliativos?
- A) Quando a capacidade funcional do paciente der sinais de declínio.
  - B) Quando a expectativa de vida estimada for menor ou igual a três meses.
  - C) O mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida.
  - D) No momento que houver evidência de sofrimento físico, psíquico e social e demanda de cuidados terminais.
42. Adolescente chega ao serviço de saúde com queixa de taquicardia e dificuldade de respirar durante as aulas. Relata que por vezes tem tremores com bastante sudorese e que tem evitado ir à aula e encontrar os amigos do colégio, embora se relacione bem com os amigos da rua. Na consulta, se apresenta de forma contida e fala com a voz baixa. O psicólogo observa que o adolescente tem dificuldade de ser assertivo, tem medo de passar vergonha na frente dos amigos e acredita com frequência que está sendo avaliado negativamente por seus professores e colegas de turma. Com base no caso descrito, é CORRETO afirmar que os sintomas do paciente são compatíveis com qual quadro?
- A) Fobia social.
  - B) Síndrome do Pânico.
  - C) Transtorno de ansiedade generalizada.
  - D) Transtorno de personalidade emocionalmente instável.
43. Diante da morte de um familiar, uma pessoa pode experimentar sensação de vazio, diminuição acentuada da auto estima e empobrecimento do ego. Sintomas como insônia e anorexia também podem estar presentes. Predomina um processo de identificação com o objeto e conseqüente incorporação do mesmo. A qual quadro essa descrição se refere?
- A) Regressão.
  - B) Melancolia.
  - C) Posição depressiva.
  - D) Despersonalização.
44. De acordo com o Manual da Academia Nacional de Cuidados Paliativos, para lidar com as diferentes esferas do sofrimento humano mantendo o foco em objetivos bem definidos, a equipe deve avaliar alguns aspectos. Quais são esses aspectos?
- A) Sintomas físicos, sofrimento psíquico, vulnerabilidades sociais.
  - B) Físicos, sociais e familiares, psíquicos, espirituais e religiosos.
  - C) Identificação do paciente e família, sofrimento e atitude da equipe.
  - D) Sofrimento do paciente, sofrimento da família, sofrimento da equipe.
45. Como reação ao diagnóstico de uma doença grave, por vezes uma pessoa pode agir como se não estivesse sob ameaça, postergando ou abandonando o tratamento. Pode ainda, diante de procedimentos dolorosos ou invasivos, não questionar o motivo da internação ou dos procedimentos e mesmo reagir animadamente. Qual mecanismo de defesa predomina no funcionamento descrito?
- A) Negação.
  - B) Recalcamento.
  - C) Deslocamento.
  - D) Racionalização.
46. Carl Rogers, em seu livro 'Grupos de encontro', apresenta um estudo da origem e dos objetivos do movimento dos grupos de encontro; diferenciando-os dos grupos de criatividade, dos grupos de formação de equipe e dos grupos de percepção sensorial e corporal. Considerando esse livro, qual concepção o autor estabelece para os grupos de encontro?
- A) Visam desenvolver a capacidade de liderança.
  - B) Partem do pressuposto de que a finalidade é a de treinar o grupo para desenvolver uma tarefa comum.
  - C) Baseiam-se numa perspectiva terapêutica gestaltista, em que o psicólogo se centra num indivíduo de cada vez, porém sob um ponto de vista diagnóstico e terapêutico.
  - D) Pretendem acentuar o crescimento pessoal, o desenvolvimento e aperfeiçoamento da comunicação e relações interpessoais, por meio de um processo experiencial.

47. A premissa básica da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) está relacionada à afirmação de que um processo interno de cognição influencia as emoções e comportamentos de uma pessoa. Quais atributos caracterizam a prática da TCC e podem contribuir para a sua eficácia?
- A) Caráter diretivo e psicoeducação.
  - B) Estilo colaborativo e noção de aparelho psíquico.
  - C) Auto-realização e experiência emocional corretiva.
  - D) Natureza breve da terapia e aceitação positiva incondicional.
48. O Manual de Elaboração de Documentos produzidos pelo(a) psicólogo(a) (CFP N° 007/2003) trata sobre a produção qualificada de documentos escritos decorrentes de avaliação psicológica. Como se chama o documento que deve ser subsidiado em dados analisados, à luz de um instrumental técnico (entrevistas, dinâmicas, testes psicológicos, observação, exame psíquico, intervenção verbal), consubstanciado em referencial científico adotado pelo(a) psicólogo(a)?
- A) Atestado psicológico.
  - B) Relatório psicológico.
  - C) Parecer psicológico.
  - D) Declaração.
49. Segundo a Cartilha de Avaliação Psicológica do Conselho Federal de Psicologia (CFP), avaliação psicológica refere-se à coleta e interpretação de dados, obtidos por meio de um conjunto de procedimentos confiáveis. De acordo com essa referência técnica do CFP, qual aspecto abaixo listado o psicólogo deve levar em conta na escolha desses procedimentos?
- A) Os propósitos da avaliação psicológica.
  - B) A análise crítica dos diferentes resultados obtidos.
  - C) Os construtos psicopatológicos a serem investigados.
  - D) O contexto no qual o solicitante da avaliação psicológica se insere.
50. Na avaliação de quadros ansiosos, por vezes pode ser importante a escolha de um instrumento auxiliar que foque em alterações subjetivas, e não em sintomas físicos que poderiam ser decorrentes da condição médica. Considerando essa necessidade, qual instrumento seria mais indicado para a avaliação de sintomas ansiosos em pacientes internados com condições médicas diversas, sem transtornos psiquiátricos?
- A) Inventário de Ansiedade de Beck.
  - B) Escala de Ansiedade de Hamilton.
  - C) Índice de Sensibilidade à Ansiedade.
  - D) Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão.