

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
PROCESSO SELETIVO – EDITAL N.º 28/2016

PROVA OBJETIVA

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO IDOSO

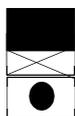
02 DE DEZEMBRO DE 2016

PSICOLOGIA

CÓDIGO DE PROVA: 00007

**LEIA ATENTAMENTE AS
INFORMAÇÕES E INSTRUÇÕES ABAIXO:**

1. Esta **PROVA** contém 35 questões numeradas de 01 a 35.
2. Confira se sua **PROVA** contém a quantidade de questões correta. Caso negativo, comunique imediatamente ao fiscal de sala para a substituição da prova.
3. Verifique, no **CARTÃO-RESPOSTA**, se os seus dados estão registrados corretamente. Caso encontre alguma divergência, informe imediatamente ao fiscal de sala.
4. Após a conferência, assine seu nome no local indicado.
5. Para as marcações do **CARTÃO-RESPOSTA**, utilize apenas caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta.
6. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 05 opções identificadas com as letras **A, B, C, D** e **E**. Apenas uma responde corretamente à questão.
7. Para o preenchimento do **CARTÃO-RESPOSTA**, observe:
 - a. Para cada questão, preencher apenas uma resposta.
 - b. Preencha totalmente o espaço compreendido no retângulo correspondente à opção escolhida para resposta. A marcação em mais de uma opção anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.
8. O tempo disponível para esta prova é de 03 (três) horas, com início às 14 horas e término às 17 horas.
9. Você poderá deixar o local de prova somente depois das 15 horas.
10. O caderno de prova **NÃO** poderá ser levado pelo candidato.
11. Você poderá ser eliminado da **PROVA**, a qualquer tempo, no caso de:
 - a. Ausentar-se da sala sem o acompanhamento do fiscal;
 - b. Ausentar-se do local de provas antes de decorrida 01 (uma) hora do início da **PROVA**;
 - c. Ausentar-se da sala de provas levando **CARTÃO-RESPOSTA** da Prova Objetiva.
 - d. Ser surpreendido, durante a realização da **PROVA**, em comunicação com outras pessoas ou utilizando-se de livro ou qualquer material não permitido;
 - e. Fazer uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação, bem como protetores auriculares;
 - f. Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos, incorrendo em comportamento indevido;
 - g. Não cumprir com o disposto no edital do Exame.



Preenchimento correto.
 Preenchimento incorreto.
 Preenchimento incorreto.

RESPOSTAS

RESPOSTAS						
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.
22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.
29.	30.	31.	32.	33.	34.	35.

EM BRANCO

NÚCLEO COMUM

1. A política nacional de atenção básica (PNAB), divulgada por meio da portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, tem na saúde da família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. A respeito dessa política pública de saúde, a única afirmativa **CORRETA** é que
 - A) as atribuições dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões. Nesse sentido, compete exclusivamente aos agentes comunitários de saúde participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
 - B) a atenção básica, que na PNAB tem sentido equivalente a atenção primária à saúde, é conceituada como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde.
 - C) a saúde é um direito fundamental previsto no art. 196 da Constituição Federal de 1988 como um dever do Estado, portanto a atenção básica não deve ser financiada com recursos federais ou municipais.
 - D) por ser desenvolvida com alto grau de descentralização e capilaridade, a atenção básica está mais afastada dos usuários e, portanto, não deve ser a principal porta de entrada da rede de atenção à saúde.
 - E) a estratégia de saúde da família visa aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Nesse sentido, a estratégia de saúde da família dispensa a existência de equipe multiprofissional, pois com a presença de somente um médico ou enfermeiro, desde que este profissional tenha formação de especialista em saúde da família, é possível atingir esses objetivos.
2. A política nacional de saúde da pessoa idosa (PNSPI) surge da necessidade do setor de saúde dispor de uma política atualizada em relação à saúde do idoso. Nesse contexto, compõem as justificativas para a implementação da PNSPI as seguintes constatações.
 - I. A população brasileira vem envelhecendo de forma rápida e intensa, e uma importante consequência disso é que esses indivíduos idosos provavelmente apresentarão um maior número de doenças ou condições crônicas, o que requer mais serviços de saúde e por mais tempo.
 - II. A formulação de políticas públicas para os idosos também sofre impacto da heterogeneidade deste grupo populacional, seja em termos etários, de local de moradia ou socioeconômicos.
 - III. As políticas públicas de saúde, que têm o objetivo de assegurar atenção a toda população, têm dado visibilidade a um segmento até então pouco percebido pela saúde pública – indivíduos idosos com alto grau de dependência funcional.
 - IV. Com o envelhecimento, são inevitáveis as limitações físicas, cognitivas e sensoriais e, por consequência, a incapacidade funcional, o que, porém, não acarreta maior risco para problemas de saúde.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Somente I, II e III.
 - B) Somente II, III e IV.
 - C) Somente II e III.
 - D) Somente I e IV.
 - E) Somente I e II.
3. As ações e os serviços de saúde que integram o sistema único de saúde (SUS) devem respeitar alguns princípios previstos na lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que institucionaliza o SUS. Em relação a esses princípios, avalie as seguintes afirmativas.
 - I. Segundo o princípio da universalidade, todas as pessoas devem ter as mesmas facilidades de acesso. Prioridades só podem ser definidas por classificações de risco e vulnerabilidade.
 - II. O princípio da integralidade pressupõe um equilíbrio de ações para promover saúde, prevenir, tratar e reabilitar, além de abordar os aspectos fisiológicos, patológicos, psicoemocionais, familiares e sociais do usuário.
 - III. Com base no princípio da equidade, risco e vulnerabilidade não podem garantir preferências no acesso ao atendimento, visto que todos têm direito à assistência integral.
 - IV. A aplicação do princípio do controle social garante ao usuário autonomia para participar ativamente nas decisões sobre sua própria saúde, assim como para participar, somente quando convidado, também na definição das prioridades na aplicação dos recursos locais da saúde.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

4. A lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que institucionaliza o sistema único de saúde (SUS), reconhece a saúde como direito fundamental do ser humano e dever do Estado. Em relação a essa legislação, é **CORRETO** afirmar que
- I. o dever do Estado exclui o dever das pessoas, das famílias, das empresas e da sociedade.
 - II. os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
 - III. é um dos objetivos do SUS a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
 - IV. é vedada a participação da iniciativa privada no SUS.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

5. O pacto pela saúde, divulgado por meio da portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, simboliza o acordo entre os gestores do sistema único de saúde (SUS) em atender às necessidades de saúde da população, definindo em conjunto as prioridades, ou seja, as respostas às demandas da sociedade. o pacto pela saúde está articulado em três dimensões, que são

A) o pacto pela vida, o pacto em defesa do SUS, o pacto de gestão do SUS.

- B) o controle do câncer de colo de útero e de mama, a redução da mortalidade infantil e materna, a saúde do idoso.
- C) a implementação de um projeto permanente de mobilização social, elaborar e divulgar a carta dos direitos dos usuários do SUS, estabelecer as diretrizes para a gestão do SUS.
- D) a responsabilização dos gestores, a ampliação e fortalecimento das relações com os movimentos sociais, em especial os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania, o incremento de recursos orçamentários e financeiros para a saúde.
- E) o estabelecimento de diálogo com a sociedade, além dos limites institucionais do SUS, o fortalecimento da atenção básica, o fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias.

6. O pacto pela vida é constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais (BRASIL, 2006). No que se refere à prioridade do pacto pela vida voltada à saúde do idoso, o objetivo estabelecido foi

- A) fornecer cobertura de 80% para o exame preventivo do câncer do colo de útero, conforme protocolo.
- B) fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias.
- C) reduzir em 50% os óbitos por doença diarreica e 20% por pneumonia.
- D) implantar a política nacional de saúde da pessoa idosa, buscando a atenção integral.**
- E) ampliar e qualificar a estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.

7. Em um determinado município com população de 18 mil habitantes, os dados disponíveis indicam que 3.000 habitantes são maiores de 60 anos. Pelas estatísticas da secretaria municipal de saúde deste município, foram diagnosticados 300 idosos com H1N1 no último ano, dos quais 60 evoluíram para óbito. Portanto, é **CORRETO** afirmar que, no período avaliado, neste município

- A) a taxa de mortalidade por H1N1 entre os idosos foi de 20%.
- B) a taxa de incidência de H1N1 entre idosos no último ano foi de 2%.
- C) o coeficiente de letalidade do H1N1 em idosos foi de 20%.**
- D) a taxa de incidência de H1N1 entre idosos no último ano foi de 20%.
- E) o coeficiente de letalidade do H1N1 em idosos foi de 10%.

8. Segundo definição do ministério da saúde, a vigilância em saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde (BRASIL, 2013). Em termos práticos, a vigilância pode ser entendida como sendo a observação sistemática e contínua da frequência, da distribuição e dos determinantes dos eventos de saúde e suas tendências na população (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2010, p. 10). Coordenadas com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no SUS, as ações de vigilância em saúde abrangem toda a população brasileira e envolvem práticas e processos de trabalho, tais como
- I. a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis.
 - II. a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências.
 - III. a vigilância da saúde do trabalhador.
 - IV. a vigilância da qualidade dos cursos de educação superior na área da saúde.
 - V. a vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Somente I, III e V.
 - B) Somente I, II e IV.
 - C) Somente I e II.
 - D) Somente I, II, III e V.**
 - E) Somente III e V.
9. De acordo com a organização pan-americana de saúde (2010), os tipos fundamentais de vigilância que podem ser realizados no serviço de saúde são: vigilância ativa, vigilância passiva e vigilância sentinela. Em relação a esses conceitos, pode-se afirmar que
- I. na vigilância passiva, cada nível de saúde envia informação de forma rotineira e periódica sobre os eventos sujeitos à vigilância ao nível imediatamente superior.
 - II. na vigilância ativa, os profissionais de saúde recorrem à fonte de informação para realizar uma busca intencional de casos do evento sujeito à vigilância, revisando até mesmo os registros rotineiros do serviço de saúde e os registros diários de atenção às pessoas.
 - III. a vigilância ativa tem a vantagem de ser fácil, de baixo custo e, portanto, é mais sustentável no tempo, enquanto a vigilância passiva garante maior integridade ao sistema, isto é, permite reduzir significativamente a probabilidade de não detectar casos que efetivamente estejam ocorrendo.
 - IV. em geral, a vigilância ativa está particularmente indicada naquelas situações em que a integridade das informações é o mais importante: doenças em fase de erradicação e eliminação (poliomielite, sarampo, etc.), danos de alta prioridade sanitária (mortalidade infantil, mortalidade materna, etc.), após uma exposição ambiental da comunidade (dejetos tóxicos, poluição no sistema de abastecimento de água, etc.) ou durante e imediatamente depois de uma epidemia.
 - V. a vigilância sentinela baseia-se na informação proporcionada por um grupo selecionado como fonte de notificação do sistema que se comprometem a estudar uma amostra pré-concebida de indivíduos de um grupo populacional específico, no qual é avaliada a presença de um evento de interesse para a vigilância. Esse tipo de vigilância permite estudar as tendências de certos eventos de interesse.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Somente I, IV e V.
 - B) Somente I, II e III.
 - C) Somente I e II.
 - D) Somente IV e V.
 - E) Somente I, II, IV e V.**
10. Os sistemas de informação em saúde (SIS) referem-se a um conjunto de mecanismos de coleta, processamento e armazenamento de dados que têm por objetivo
- A) a produção e a transmissão de informações para tomada de decisões sobre as ações a serem realizadas, avaliação dos resultados de sua execução e o impacto provocado na situação de saúde.**
 - B) subsidiar a tomada de decisão baseada em ações individuais.
 - C) subsidiar as duas esferas administrativas do sistema único de saúde (federal e municipal) com informações.
 - D) servir de instrumento de apoio somente às equipes de saúde da família sobre a situação de saúde de população.
 - E) a tomada de decisões relacionadas prioritariamente a dimensão técnica.

11. No modelo biomédico de doença infecciosa, infectividade, patogenicidade, virulência e poder imunogênico são as propriedades dos patógenos que mais importam, pois regem sua relação como o hospedeiro e contribuem para o aparecimento de doença como produto desta relação. Sobre essas propriedades dos patógenos, pode-se afirmar que
- I. infectividade é o conjunto de qualidades específicas do agente que lhe permite vencer barreiras externas e penetrar em outro organismo vivo, no qual se desenvolverá e multiplicará. Agentes, como o vírus da gripe, têm alta infectividade, ao contrário, por exemplo, dos fungos em geral, que embora presentes no ambiente, dificilmente se multiplicam no organismo humano.
 - II. patogenicidade é a capacidade do agente infeccioso de, uma vez instalado no organismo, produzir sintomas em maior ou menor proporção. Vírus, como o do sarampo, tem alto grau de patogenicidade, pois quase todos os infectados desenvolvem sinais e sintomas. Já o vírus da pólio tem patogenicidade reduzida.
 - III. virulência é a capacidade que um bioagente tem de produzir casos graves ou fatais, o que ocorre com a associação das capacidades de produção de toxinas e de multiplicação no organismo parasitado. Por exemplo, o vírus do sarampo, além da alta infectividade e patogenicidade, também é de elevada virulência. Ao contrário, o vírus da raiva é de baixa virulência, pois são raros os casos em que acarreta óbitos ou complicações graves.
 - IV. poder imunogênico é a capacidade que um bioagente tem de induzir imunidade no hospedeiro, em caráter temporário ou definitivo. Vírus como os de rubéola, sarampo, caxumba e varicela são dotados de baixo poder imunogênico, pois conferem imunidade apenas temporária. Ao contrário, salmonelas e vírus da gripe, por exemplo, têm alto poder imunogênico, pois uma vez infectadas é comum que as pessoas fiquem imunes a esses agentes pelo resto da vida.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Somente I e III.
 - B) **Somente I e II.**
 - C) Somente I, II e III.
 - D) Somente II e IV.
 - E) Somente III e IV.
12. A biossegurança com enfoque na área da saúde pode ser entendida como aplicação e a reflexão de princípios de segurança para a proteção do meio ambiente, da saúde do trabalhador e do paciente. Assinale a alternativa **CORRETA** para as medidas de segurança na assistência ao idoso em ambiente hospitalar.
- A) As luvas deverão ser utilizadas independente do contato ou não com paciente ou material infectante, devendo ser descartadas após o uso.
 - B) É obrigatório uso de máscara comum para impedir a transmissão de microrganismos por aerossóis, durante o período de transmissibilidade de cada doença, para todas as pessoas que entrarem no quarto. A máscara poderá ser guardada na saída do quarto, e reutilizada em seu retorno ao ambiente.
 - C) Uso de máscara, óculos e protetor facial deve ser utilizado nos atendimentos ao paciente, independente de contato ou não.
 - D) Os aventais de contágios devem ser aplicados às doenças de transmissão que envolve o contato direto e indireto.
 - E) **Os equipamentos de proteção individual – EPI (touca, máscara, luvas, óculos de proteção, jaleco) deverão estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição.**
13. A imunização é uma medida de proteção para os profissionais de saúde e deve estar baseado no programa nacional de imunização. Assinale a alternativa **CORRETA** para a vacinação do profissional que presta assistência ao idoso em ambiente hospitalar.
- A) **A vacinação dos profissionais que prestam assistência em instituições de saúde são: tétano, difteria, hepatite B e o que mais estiver contido no PCMSO, com reforços pertinentes, devidamente registrada em prontuário funcional.**
 - B) O controle da eficácia da vacinação, sempre que for recomendado pelo ministério da saúde e seus órgãos, deve ser providenciada pelo empregado e comprovado para o empregador.
 - C) A campanha de vacinação deve ser recomendada pela CCIH da instituição, independente das recomendações do ministério da saúde.
 - D) O empregado deve assegurar que o empregador seja informado das vantagens e dos efeitos colaterais, quando expostos a vacinação, devendo, nestes casos, guardar documento comprobatório e mantê-lo disponível à inspeção do trabalho.
 - E) Após as campanhas de vacinação, o comprovante de aplicação da vacina deve ser anexado no prontuário do funcionário, sendo desnecessário o fornecimento de cópia ao trabalhador.

14. O controle de infecções nos serviços de saúde, incluindo as práticas da higienização das mãos, além de atender às exigências legais e éticas, concorre também para melhoria da qualidade no atendimento e assistência ao paciente. Assinale a alternativa **CORRETA** para as medidas de segurança na assistência ao idoso em ambiente hospitalar.
- A) A higienização das mãos é reconhecida mundialmente como uma medida primária, sendo desnecessária no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde aos pacientes idosos.
 - B) A higienização das mãos devem ser realizada em cinco momentos: antes de tocar no paciente, de realizar procedimentos limpo/asséptico e após o risco de exposição a fluidos corporais e secreções, tocar o paciente e superfícies próximas dos pacientes.**
 - C) A higienização das mãos deve ser realizada com sabões e detergentes registrados na Anvisa/MS como saneantes.
 - D) A higienização das mãos deve ser realizada com água e detergente, sendo a data de validade do produto colocada no *dispenser* a mesma definida pelo fabricante e deve constar no rótulo.
 - E) A higienização das mãos deve ser realizada com água e detergente, seguida de enxague com água proveniente de poço artesiano, com controle microbiológico realizado a cada 2 anos.
15. A preocupação com o conhecimento do estado ou nível de saúde passou do âmbito individual para o populacional com a criação do sistema único de saúde no Brasil, tornando-se necessária a investigação dos vários tipos de eventos, como sua distribuição, a fim de avaliar as prioridades e estabelecer programas voltados para elas. Em relação ao sistema de informação da atenção básica (SIAB), pode-se afirmar que
- I. é um sistema (software) de informação territorializado, com populações delimitadas geograficamente, no qual os dados são coletados em âmbito domiciliar pelos agentes comunitários em saúde (ACS) e consolidados por profissionais da equipe da saúde da família.
 - II. o SIAB se caracteriza por descrever a realidade socioeconômica da população adscrita, porém não permite identificar a situação de adoecimento e morte desta, tendo em vista o grande número de dados com que se trabalha.
 - III. contribui para o monitoramento da situação de saúde de uma população bem definida e atuando com uma vigilância epidemiológica em saúde.
 - IV. as informações oriundas do SIAB subsidiam a etapa de reunião de dados e, por isso, correspondem a uma importante ferramenta de apoio à gestão do trabalho dos profissionais em saúde.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Somente I e III.
 - B) Somente II e IV.
 - C) Somente II, III e IV.
 - D) Somente III e IV.
 - E) Somente I, III e IV.**
16. A política nacional de humanização atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Em relação às diretrizes para a implantação do HumanizaSUS, pode-se afirmar que
- I. o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem por objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócio-afetiva.
 - II. a cogestão expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão - que se transforma também em espaço de realização de análise dos contextos, da política em geral e da saúde em particular, em lugar de formulação e de pactuação de tarefas e de aprendizado coletivo.
 - III. a ambiência objetiva criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas
 - IV. a clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática e que sua finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considera a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença.

Assinale a alternativa **CORRETA**

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

17. Os princípios orientadores da política nacional de humanização são

- A) transversalidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.
- B) transversalidade, indissociabilidade entre a atenção e gestão e protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.
- C) contrato de gestão, transversalidade, e equidade.
- D) transversalidade, universalidade e participação social.
- E) indissociabilidade entre atenção e gestão, transversalidade, acessibilidade e integralidade.

18. O planejamento é um instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e elevar a eficiência dos sistemas no desenvolvimento das funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação em saúde. Em relação ao planejamento pode-se afirmar que

- I. é uma ferramenta do processo organizacional que busca intervir na realidade, procurando responder questões básicas, como: por que a organização existe? o que ela faz? como faz?
- II. os níveis de decisão do planejamento são o tático e o operacional.
- III. permite a focalização, a flexibilização, a melhoria da coordenação e controle, e a administração do tempo.
- IV. a avaliação dos resultados é etapa importante que determinar a relevância, a efetividade e o impacto das ações, cujo objetivo maior é melhorar as atividades em andamento, planejar o futuro e ajudar nas tomadas de decisões.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

19. O gerenciamento dos serviços de saúde envolve as dimensões sociais, políticas e econômicas, que dizem respeito ao macro espaço do trabalho, exigem dos profissionais da saúde competências que viabilizem uma atenção eficiente, efetiva e eficaz no atendimento às múltiplas complexidades do processo saúde-doença dos cidadãos. Nesse contexto, os administradores em saúde necessitam de técnicas e ferramentas como forma de melhoria dos processos, redução de custos, aumento da produtividade e conseqüentemente melhoria da sua competitividade no setor. Os processos relacionados à gestão estratégica incluem-se nesse movimento e podem contribuir para um melhor posicionamento da organização e assim viabilizar os meios para alcançar o novo patamar desejado. O processo de gestão estratégica apresenta as seguintes etapas

- A) análise do ambiente, formulação de estratégias e execução da estratégia.
- B) planejamento, implementação das ações e controle social.
- C) planejamento, gerenciamento do tempo e de recursos financeiros.
- D) análise do ambiente, formulação de estratégias, execução da estratégia e gerenciamento da estratégia.
- E) análise do ambiente, gestão de pessoas e gestão recursos financeiros.

20. A educação está presente a todo momento na vida do ser humano. Ela prevê a interação entre as pessoas envolvidas dentro do contexto educativo e com o mundo que as cerca, visando à modificação de ambas. As ações de educação em saúde passam a ser definidas como um processo, que tem como objetivos

- A) realizar campanhas educativas visando a um público específico da comunidade.
- B) capacitar indivíduos ou grupos para contribuir na melhoria das condições de vida e saúde da população, devendo ainda estimular a reflexão crítica das causas dos seus problemas, bem como as ações necessárias para sua resolução.
- C) realizar ações em saúde relacionadas aos programas e serviços destinados à população de baixa renda.
- D) desenvolver ações educativas voltadas as doenças, com ênfase no conhecimento técnico-científico especializado.
- E) utilizar estratégias de ensino que possibilitem ao sujeito a memorização de ações que deve realizar para melhorar sua condição e vida e saúde

21. O processo de envelhecimento populacional tem sido discutido e acompanhado por medidas destinadas a proteger os idosos, como cidadãos cada vez mais presentes nas sociedades mundiais. Em reconhecimento à importância do envelhecimento populacional no Brasil, em 19 de outubro de 2006 foi aprovada a portaria nº 2.528/2006, que estabelece a política nacional de saúde da pessoa idosa. Sobre essa política, pode-se afirmar que sua finalidade é
- A) assegurar os direitos sociais do idoso (pessoas maiores de 60 anos de idade), criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Dispõe sobre os princípios, diretrizes, organização, ações governamentais e disposições gerais que deverão orientar a política.
 - B) regular e reconhecer os direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, sendo um instrumento para a realização da cidadania. Dispõe sobre os direitos do idoso à vida, à liberdade, ao respeito, à dignidade, aos alimentos, à saúde, à convivência familiar e comunitária, entre outros direitos fundamentais (individuais, sociais, difusos e coletivos), cabendo ao Estado, à comunidade, à sociedade e à família a responsabilidade em assegurar esses direitos.
 - C) recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do sistema único de saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.
 - D) estabelecer normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Essa portaria integra a regulamentação da política nacional do idoso e propõe novas modalidades de atenção ao idoso, que poderão ser adequadas à realidade de cada município, entendendo que é fundamental a participação do idoso, da família, da sociedade, dos fóruns e dos conselhos nas formas de organização dos serviços de atenção ao idoso, a saber: família natural; família acolhedora; residência temporária, centro dia, centro de convivência, casa lar, república, atendimento integral institucional, assistência domiciliar/atendimento domiciliar.
 - E) elaborar as diretrizes para a formulação e implementação da política nacional do idoso, observadas as linhas de ação e as diretrizes conforme dispõe o estatuto do idoso, bem como acompanhar e avaliar a sua execução. Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do conselho nacional dos direitos do idoso (CNDI), que é um órgão colegiado de caráter deliberativo, integrante da estrutura básica da secretaria especial dos direitos humanos da presidência da república.
22. A política nacional de saúde da pessoa idosa, instituída pela portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, busca garantir a atenção adequada e digna para a população idosa brasileira, visando a sua integração. Nessa política estão definidas as diretrizes norteadoras de todas as ações no setor de saúde e indicadas às responsabilidades institucionais para o alcance da proposta. Sobre as diretrizes apresentadas na política nacional de saúde da pessoa idosa, pode-se afirmar
- I. promoção do envelhecimento ativo e saudável.
 - II. atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa.
 - III. estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção.
 - IV. provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa.
 - V. estímulo à participação e fortalecimento do controle social.
 - VI. formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa.
 - VII. divulgação e informação sobre a política nacional de saúde da pessoa idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS.
 - VIII. organização e implementação de redes estaduais de assistência à saúde do idoso, que são integradas por hospitais gerais e centros de referência em assistência à saúde do idoso.
 - IX. promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa.
 - X. apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

É **CORRETO** apenas o que se afirma em

- A) I, II, III, IV, V, VI, VIII, IX, X.
- B) I, II, III, IV, V, VI, VII, IX, X.
- C) I, II, V, VII, VIII, IX, X.
- D) I, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX.
- E) I, II, III, V, IX, X.

23. No Brasil, a atenção básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a rede de atenção à saúde. Portanto, é fundamental que ela se oriente pelos princípios
- A) da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.
 - B) da garantia da atenção à saúde, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde.
 - C) da participação do acolhimento dos usuários, realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo.
 - D) da prática cuidado familiar e dirigido à coletividades e grupos sociais, que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias, das coletividades e da própria comunidade.
 - E) da realização de ações de atenção à saúde, conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local.
24. As pessoas mais velhas possuem necessidades específicas, advindas das características clínico-funcionais e sociofamiliares peculiares a esse grupo. Os modelos de atenção a esse segmento populacional precisam ser centrados na pessoa, considerando tais características. Para isso, a atenção à saúde deve ser
- A) organizada nas práticas de saúde, com foco nas queixas dos indivíduos que procuram os serviços na identificação de sinais e sintomas e no tratamento das doenças.
 - B) priorizada no indivíduo indiferenciado e predominantemente com intervenções no seu corpo e na parte afetada ou “não-funcionante do corpo-máquina”.
 - C) organizada no trabalho desenvolvido de forma fragmentada, com predomínio de práticas hierarquizadas e de desigualdade entre as diferentes categorias profissionais.
 - D) organizada na promoção do alívio da dor e no tratamento de diversas doenças que afligem a humanidade.
 - E) organizada de maneira integrada e os cuidados necessitam ser coordenados ao longo do percurso assistencial numa lógica de rede.
25. A comunicação em saúde deve ser entendida de forma integralizada, considerando o sujeito na sua totalidade, suas dificuldades, seus anseios, e não meramente como o repasse de informações. Assim pode-se afirmar que
- I. os sujeitos envolvidos, trabalhadores ou usuários, devem usufruir dessas informações de forma a viabilizar o acesso e a efetivação dos seus direitos.
 - II. os coletivos de saúde pública, quer sejam trabalhadores ou usuários, não se constituem ainda como efetivos instrumentos de avanço em direção às estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos.
 - III. a comunicação se configura como importante estratégia para o processo de efetivação dos direitos relacionados à saúde.
 - IV. a comunicação que permeia o sistema de saúde vigente na atual conjuntura, não corresponde às necessidades e demandas da população usuária, ou seja, não corresponde às propostas do SUS.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. O sistema nervoso autônomo possui as divisões simpática e parassimpática, que desempenham funções antagônicas. Enquanto a divisão simpática está relacionada com funções fisiológicas chamadas de resposta de luta ou fuga, a divisão parassimpática está relacionada com as atividades de repouso e digestão. Essa divisão funcional possui uma correspondência neuroanatômica, de nervos cranianos e raquidianos, que levam os respectivos estímulos até os órgãos efetores. Sobre a divisão simpática, podemos afirmar que
- A) estimula a quebra de glicogênio em glicose e estimula a síntese de glicose pelo fígado e os nervos envolvidos são os cranianos III, VII, IX e X e os sacrais S2, S3 e S4.
 - B) estimula a quebra de triglicerídeos em ácidos graxos e glicerol e os nervos envolvidos são os cranianos III, VII, IX e X e os sacrais S2, S3 e S4.
 - C) estimula a quebra de glicogênio em glicose e estimula a síntese de glicose pelo fígado e os nervos envolvidos são os torácicos de 1 a 12 e os nervos L1 e L2 (lombares).
 - D) promove a constrição da pupila e os nervos envolvidos são todos os nervos cervicais (C1 ao C8).
 - E) promove a broncodilatação e os nervos envolvidos são todos os nervos cranianos.
27. O termo cognição refere-se aos processos mentais de nível superior, fundamentais para a formação de experiências conscientes. Após um dano encefálico, diferentes tipos de distúrbio cognitivo podem ocorrer, interferindo na compreensão dos dados fornecidos pelos sentidos. Um dos processos mentais muito estudado na terceira idade é a memória.
- Sobre os processos mnemônicos, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) Evidências científicas indicam que há diferentes formas de memória, sendo que cada tipo envolve diferentes regiões ou combinações de regiões no encéfalo.
 - B) A memória implícita envolve a evocação de dois tipos de conhecimento: o episódico e o semântico.
 - C) A memória de trabalho, ou memória operacional, é um tipo de memória de longo prazo.
 - D) A memória explícita inclui formas de *priming* conceitual e de percepção, assim como o aprendizado de hábitos e habilidades motoras.
 - E) A memória semântica é aquela que representa experiências pessoais, ou seja, a nossa memória autobiográfica.
28. O envelhecimento cursa normalmente com mudanças de ordem cognitiva. O estudo dessas alterações tem ganhado espaço cada vez maior na geriatria, na neurologia e na psiquiatria. Em relação à avaliação neuropsicológica do idoso, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) A presença ou não de quadro depressivo não é foco da avaliação neuropsicológica, visto que busca-se compreender aspectos cognitivos e não emocionais.
 - B) O exame neuropsicológico no idoso está limitado à obtenção de escores, ou seja, aos resultados quantitativos, visto que a análise qualitativa dos dados não é levada em consideração.
 - C) O nível de escolaridade do idoso avaliado é uma variável que não precisa ser considerada, pois muitos idosos apresentam baixo nível de escolaridade.
 - D) O diagnóstico diferencial entre o envelhecimento harmonioso (natural) e possíveis morbidades anteriores é um dos objetivos da avaliação neuropsicológica do idoso.
 - E) Na avaliação neuropsicológica do idoso, os resultados obtidos através da testagem formal são suficientes para um diagnóstico de demência. Assim, a presença e o relato dos familiares acerca do desempenho funcional do idoso não são considerados relevantes.
29. A psicossomática analisa o adoecimento como um processo integrativo. Nessa perspectiva, assinale a alternativa **CORRETA** sobre a compreensão do processo saúde-doença.
- A) São consideradas doenças psicossomáticas somente aquelas nas quais uma interpretação dos fatores sociais como determinantes do adoecimento puder ser afastada.
 - B) Os fatores sociais e do mundo do trabalho, apesar de serem influências para doenças na atualidade, não são alvo dos estudos em psicossomática.
 - C) O método para estudar o processo saúde-doença é necessariamente interdisciplinar, pelo qual se pode compreender a saúde humana como um processo extremamente complexo e de mútua interação das dimensões biológica, psicológica e social.
 - D) A psicossomática estuda as relações entre a infraestrutura biológica e os fenômenos psicológicos para a compreensão dos processos de saúde e doença, excluindo o estudo de doenças de causa exclusivamente biológica.
 - E) A psicossomática estuda as relações mente-corpo numa perspectiva dualista e cartesiana, visto que essa integração ainda não está empiricamente testada.

30. Sobre o processo normal de envelhecimento, leia e avalie as afirmações a seguir.

- I. A OMS (organização mundial da saúde) considera o envelhecimento um processo patológico de deterioração do organismo maduro.
- II. O envelhecimento é um processo não patológico que se inicia a partir da quinta década de vida, com eventos normativos e não normativos.
- III. O envelhecer normal está ligado à capacidade de adaptação do indivíduo aos estressores do meio ambiente.
- IV. A qualidade de vida no envelhecimento depende de indicadores individuais (comportamentais) e contextuais.

Estão **CORRETAS**

- A) apenas as afirmações I, III e IV.
- B) apenas as afirmações II e III.
- C) apenas as afirmações II, III e IV.
- D) apenas as afirmações II e IV.
- E) apenas as afirmações III e IV.**

31. Sobre a depressão e suas consequências na população idosa, é **CORRETO** afirmar que

- A) o suicídio entre idosos tem como fatores importantes de risco a presença de depressão, o sexo feminino e ausência de tentativas anteriores.
- B) entre os idosos, a coexistência entre depressão e agitação psicomotora reduz o risco de suicídio.
- C) o risco de depressão entre idosos fica reduzido quando há presença de patologias orgânicas.
- D) as pessoas acima de 65 anos representam uma das populações de risco para a depressão e o suicídio, principalmente no sexo masculino.**
- E) prejuízos cognitivos no idoso são relacionados exclusivamente a quadros demenciais, diferenciando-os de quadros depressivos ou pseudodemenciais.

32. No hospital geral, a interconsulta psicológica tem como objetivos

- A) atender aos pedidos médicos e de assessoramento, não devendo avaliar o paciente diretamente.
- B) auxiliar os outros profissionais da equipe de saúde no diagnóstico e tratamento de situações psicossociais de pacientes internados, organizando a devolutiva da interconsulta somente ao paciente atendido, evitando a discussão do problema em equipe.
- C) auxiliar os outros profissionais da equipe de saúde no diagnóstico e tratamento de situações psicossociais de pacientes internados, podendo fazer com os resultados da avaliação da situação problema, a intermediação da comunicação entre os envolvidos.**
- D) inserir o psicólogo nas equipes de saúde multidisciplinares ou interdisciplinares, desde que o psicólogo seja um consultor externo ao hospital, para não comprometer o sigilo da própria equipe.
- E) consolidar o modelo da psicologia clínica e do psicodiagnóstico no hospital geral.

33. A especialização dos trabalhos em saúde gerou conceitos sobre a divisão de trabalho nessa área. Um desses conceitos é a noção de interdisciplinaridade. Em relação a esse conceito, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Interdisciplinaridade se refere às práticas das disciplinas da saúde em caminhos independentes no trabalho com o paciente.
- B) A interdisciplinaridade prevê que a divisão do trabalho nas equipes seja executada com autonomia e independência plenas, prescindindo de coordenação entre suas ações.
- C) A interdisciplinaridade é a busca de desarticulação do trabalho nas equipes de saúde.
- D) O modelo de trabalho interdisciplinar é de cooperação mútua entre profissionais, com planos de tratamento em que não há uma identidade grupal, e que a possibilidade de arguição entre seus membros é limitada.
- E) A inserção de psicólogos nas equipes de saúde dos hospitais se deve à compreensão do processo saúde-doença como objeto de conhecimento interdisciplinar.**

34. Segundo Eclea Bosi (2009, p. 77), além de ser um destino do ser humano, a velhice é uma categoria social. Tem um estatuto contingente, pois cada sociedade vive de forma diferente o declínio biológico do homem. No que se refere à vivência da velhice na sociedade industrial, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) A sociedade industrial é benéfica para a velhice porque trouxe uma série de possibilidades novas para os idosos, tais como a estabilidade familiar, cuja segurança permitirá manter a construção de sua vida.
 - B) Na sociedade industrial aumentam as possibilidades de inserção de idosos no mercado de trabalho, em vista da idade para aposentadoria vir cada vez mais tarde.
 - C) A moral oficial da sociedade industrial prega o respeito ao idoso, mas quer convencê-lo a ceder seu lugar aos jovens, afastá-lo delicada, mas firmemente dos postos de direção, o que ocorre também no interior das famílias, que manejam para privá-los da liberdade de escolha, tomando decisões por eles, principalmente no que se refere à vida financeira.
 - D) Na sociedade industrial, o idoso é tutelado pelo Estado e não mais pelas famílias, o que tira um peso financeiro destas, fazendo com que seja vantajoso, para todas as classes sociais, ter um idoso em casa.
 - E) Na sociedade industrial, a relação do adulto com o idoso é de reciprocidade e respeito. O idoso é buscado como um tipo de conselheiro, o que lhe dá a oportunidade de desenvolver-se através de relações sociais ricas e expressivas.
35. Ao longo da história da psicologia no Brasil, constata-se que os conhecimentos psicológicos foram, por diversos momentos, utilizados para o controle, a classificação, a segmentação e a diferenciação. Mesmo considerando a participação de profissionais da psicologia em movimentos sociais e nas políticas públicas em tempos anteriores, sua presença era incipiente e suas atividades não eram sistematizadas, planejadas ou uniformizadas. A mudança de paradigmas no que diz respeito aos conhecimentos e a efetivação dos psicólogos nas políticas públicas se deu a partir da participação no movimento da luta antimanicomial, no fim dos anos 1970, culminando com a aprovação da lei 10.216/2001, conhecida como lei da reforma psiquiátrica. Apesar de ainda hoje existirem dúvidas e embates acerca da atuação do psicólogo na rede de atenção psicossocial, fruto da luta antimacomial e da reforma psiquiátrica, é **INCORRETO** afirmar que
- A) o paradigma da redução de danos visa diminuir os impactos negativos causados pelo abuso de drogas lícitas e ilícitas na vida do usuário, resgatando-o em seu papel autorregulador, sem a preconização imediata da abstinência e incentivando-o à mobilização social. Nesse sentido, cabe ao psicólogo despir-se de preconceitos e evitar a lógica da abstinência total.
 - B) a reforma psiquiátrica propõe a superação do hospital psiquiátrico: não somente a desospitalização, mas sim uma completa desinstitucionalização. Ou seja, busca-se intervir nas relações de poder que segregaram a loucura, sejam elas em hospitais, equipamentos da rede de atenção psicossocial ou sociedade em geral, estando em jogo à conquista de cidadania.
 - C) com a reforma psiquiátrica, foi construída uma rede de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos: centro de atenção psicossocial - CAPS, residências terapêuticas, ambulatorios, leitos em hospitais gerais, centros de convivência, programas de geração de renda e inclusão pelo trabalho, centros de saúde e equipes de saúde da família integrados ao acolhimento em saúde mental. Nesse ambiente novo, uma nova prática psicológica vem se construindo, em que os conceitos cruciais são: acolhimento, cotidiano, rede, território e autonomia.
 - D) o art. 2º da lei 10.216/2001 afirma que, no atendimento em saúde mental de qualquer natureza, a pessoa portadora de transtorno mental, familiares ou responsáveis devem ser formalmente cientificados dos seguintes direitos do usuário: 1) ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; 2) ser protegido contra qualquer forma de abuso e exploração; 3) receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; 4) garantia legal de não ser atendido em hospitais psiquiátricos. 5) proibição da eletroconvulsoterapia em qualquer projeto terapêutico de assistência em saúde mental; 6) ter garantia de sigilo nas informações prestadas.
 - E) estima-se que a população de usuários de crack é de 0,1% a 0,2% da população brasileira (CEBRID, 2005). Desse total, cerca de 15 a 25 mil pessoas encontra-se em extrema vulnerabilidade pessoal e social e com acesso restrito à atenção e ao cuidado. No intuito de atender a esta população estão sendo ampliados os consultórios de rua, que rompe com os muros das instituições e apresenta ao psicólogo uma nova dinâmica de trabalho, em que o “setting terapêutico” é substituído pelo espaço público e o trabalho em equipe interdisciplinar se sobrepõe ao atendimento clínico individualizado.

EM BRANCO