

# CONCURSO PÚBLICO

<b>CÓDIGO</b> <b>S05</b>	<b>PROVA</b> <b>W</b>	<b>ATENÇÃO: VERIFIQUE SE CÓDIGO E PROVA DESTE CADERNO DE QUESTÕES CONFEREM COM O SEU CARTÃO DE RESPOSTAS</b>
<b>TARDE</b>		



MUNICÍPIO DE VITÓRIA

ÁREA DA SAÚDE  
E DO QUADRO GERAL

**CARGO: PSICÓLOGO**

FRASE PARA EXAME GRAFOLÓGICO (TRANSCREVA NO QUADRO DE SEU CARTÃO DE RESPOSTAS)

*“A vida é muito curta para se perder tempo odiando alguém.”*

*Roberto Shinyashiki*

## A T E N Ç Ã O

- O **Caderno de Questões** contém questões de múltipla-escolha, cada uma com 5 opções A, B, C, D e E.
- Ao receber o material, verifique no **Cartão de Respostas** seu nome, número de inscrição, data de nascimento, cargo e prova. Qualquer irregularidade comunique imediatamente ao fiscal de sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **Cartão de Respostas** a opção que responde corretamente a cada uma delas. O **Cartão de Respostas** será o único documento válido para a correção eletrônica. O preenchimento do **Cartão de Respostas** e a respectiva assinatura serão de inteira responsabilidade do candidato. Não haverá substituição do **Cartão de Respostas**, por erro do candidato.
- Observe as seguintes recomendações relativas ao **Cartão de Respostas**:
  - A maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada.
  - Outras formas de marcação diferentes implicarão a rejeição do **Cartão de Respostas**.
  - Será atribuída nota zero às questões não assinaladas ou com falta de nitidez, ou com marcação de mais de uma opção, e as emendadas ou rasuradas.
- O fiscal de sala não está autorizado a alterar qualquer destas instruções. Em caso de dúvida, solicite a presença do coordenador local.
- Você só poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização da prova após 1 hora contada do seu efetivo início, **sem levar o Caderno de Questões**.
- Você só poderá levar o próprio **Caderno de Questões** caso permaneça na sala até 1 hora antes do término da prova.
- Por motivo de segurança, só é permitido fazer anotação durante a prova no **Caderno de Questões** e no **Cartão de Respostas**. Qualquer outro tipo de anotação será motivo de eliminação automática do candidato.
- Após identificado e instalado na sala, você não poderá consultar qualquer material, enquanto aguarda o horário de início da prova.
- Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue o **Cartão de Respostas**.
- Ao terminar a prova, é de sua responsabilidade entregar ao fiscal o **Cartão de Respostas**. Não esqueça seus pertences.
- O **Gabarito Oficial da Prova Objetiva** será disponibilizado no site [www.funcab.org](http://www.funcab.org), conforme estabelecido no Cronograma.

Realização:



Fundação Professor Carlos Augusto Bitencourt

**BOA PROVA**

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

### VIVENDO 1000 ANOS A 10

As considerações sobre um local no Equador onde um grupo esbanja longevidade, noticiadas na Folha de São Paulo recentemente, me provocam um grande questionamento. Para que viver tanto?

Os cientistas ainda correm loucos atrás do gene da longevidade tais quais os pioneiros da corrida do ouro que aconteceu no oeste americano no século XIX. Mal sabem eles que muita gente já descobriu a fórmula da longevidade sem se esforçar muito. Nos dois sentidos. Descobriram porque me parece que a fórmula da longevidade é, de fato, não se esforçar muito. Levar as coisas na boa, devagar e sempre, *slow life*, não esperar muito da vida e das pessoas, etc.

Já tive a oportunidade de assistir a um documentário tratando da longevidade, o qual mostrava vários lugares ao redor do planeta onde seus habitantes já estão por volta dos 80, 90, 100 ou mais anos. Constatava-se que há diferenças berrantes nos hábitos das pessoas de longa vida em todos os lugares onde é notada essa característica na população. Em alguns lugares a dieta é natural e saudável, em outros não, com dietas relativamente “picantes”. Em alguns lugares, os habitantes fumam (e no caso da reportagem aqui citada, até usam drogas), em outros não. Em alguns lugares os habitantes longevos procuram exercitar-se regularmente, principalmente nas cidades orientais, mas em outros lugares como nas cidades do mediterrâneo, não. Ou seja, não é possível distinguir nada necessariamente de ordem física que indique a causa da longevidade.

Mas o que há nitidamente em comum entre todos esses lugares de gente “duradoura” de inquebrantável saúde, e que os cientistas parecem não dar muita importância, é o ritmo de vida, não lento, mas natural. Praticamente nascem e morrem no mesmo lugar: trabalham quando têm de trabalhar, descansam e reúnem-se quando o têm de fazer, e nada mais além disso. Não há grandes ambições nem grandes sonhos. Nenhuma cidade com habitantes longevos tem quaisquer traços daquilo que é inerente a qualquer metrópole. Pressa? Trânsito? Stress? Acho que os habitantes das cidades relatadas pelo documentário nem sabem o que são essas grandes pragas da modernidade.

Entretanto, para mim fica a questão: para que viver tanto, se tão pouco deixam para o mundo em termos de avanço? Lobão não estaria certo ao concluir que “É melhor viver 10 anos a 1000, que 1000 anos a 10”? Talvez o único mérito do modo de vida tartaruga é mesmo o exemplo. O qual serve para contrabalançar o modo de vida ocidental, frenético e estressante. Seria uma indicação “empírica” para seguirmos nosso ritmo natural. Reconhecer as ambições que podemos assumir e aquelas que – queiramos ou não – está na cara que pouco têm a ver com a natureza de nossa alma.

É como se fosse uma mensagem para nós, do lado de cá: não necessariamente pararmos, mas reduzirmos a marcha, e olharmos para o lado, para os céus, para o horizonte, enfim, olharmos para dentro. E encontrarmos nossas riquezas perto de nós, e não num padrão de vida sempre mais elevado, tanto que não raras vezes nos parece inalcançável. É também uma mensagem para talvez questionarmos se o padrão de vida pelo qual tanto lutamos faz parte mesmo de uma decisão consciente, ou se é um padrão de vida imposto pela publicidade e pela sociedade, mas vazio e longe de preencher e agradar a nossa alma, pra valer.

(PEREIRA, Ronaud. In <http://www.ronaud.com>. Com adaptações.)

1. Os argumentos usados pelo autor estão direcionados no sentido de provar essencialmente que:

- A) os cientistas só conseguirão desvendar os segredos da longevidade quando se voltarem para o modelo de vida dos homens das sociedades isoladas, uma vez que nesses agrupamentos humanos as pessoas levam as coisas na boa, devagar e sempre, *slow life*.
- B) as sociedades que desconhecem as pragas da modernidade, como trânsito, pressa e stress, estão propensas à longevidade, porque vivem em estado natural, sem grandes ambições e sonhos mirabolantes.
- C) a razão está com o cantor Lobão, para quem é melhor viver menos tempo, mas realizar mais coisas, do que viver muito tempo, mas nada acrescentar ao progresso da humanidade.
- D) o homem que vive de forma a controlar suas ambições e reduzir as suas necessidades tende a ser mais feliz, porque consegue fugir das condições desumanas a que estão submetidos os ambiciosos.
- E) os hábitos de vida que levam à longevidade servem de modelo para compensar o ritmo frenético e estressante do modo de vida ocidental, dando indicações de como se chegar a um ideal que atenda à natureza da alma humana.

2. Lendo-se os dois períodos do segundo parágrafo “Mal sabem eles que muita gente já descobriu a fórmula da longevidade sem se esforçar muito. Nos dois sentidos.”, pode-se afirmar que os dois sentidos da expressão “sem se esforçar muito” são:

- A) o sentido próprio: de forma relaxada, despreocupada, ociosa; e o sentido figurado: vivendo 1000 anos a 10.
- B) o sentido literário: vivendo 1000 anos a 10; e o sentido coloquial: fugindo da vida estressante do mundo ocidental.
- C) o sentido próprio: devagar, sem pressa, sem agitação, *slow life*; e o sentido figurado: sem trabalhar, sem estudar, sem pesquisar.
- D) o sentido denotativo: sem trabalhar, sem estudar, sem pesquisar; e o sentido conotativo: devagar, sem pressa, sem agitação, *slow life*.
- E) o sentido denotativo: correndo atrás do gene da longevidade; e o sentido conotativo: fugindo da vida estressante do mundo ocidental.

3. Para a compreensão do texto é importante entender as referências dos termos anafóricos responsáveis por um dos fatores de coesão textual. Das referências abaixo relacionadas, houve ERRO de interpretação em:

- A) “O qual serve para contrabalançar o modo de vida ocidental” (5º parágrafo) / refere-se a “o modo de vida tartaruga”.
- B) “Mal sabem eles que muita gente já descobriu a fórmula da longevidade” (2º parágrafo) / refere-se a “os pioneiros da corrida do ouro”.
- C) “onde é notada essa característica na população” (3º parágrafo) / refere-se a “longevidade”.
- D) “descansam e reúnem-se quando o tem de fazer” (4º parágrafo) / refere-se às ações de descansar e reunir-se.
- E) “Acho que os habitantes das cidades relatadas pelo documentário nem sabem o que são essas grandes pragas da modernidade” (4º parágrafo) / refere-se a “pressa, trânsito e stress”.

4. Para a compreensão do texto, é importante também interpretar a relação entre os termos essenciais de uma oração: o sujeito e o predicado. Considerando-se o período “Constatava-se que há diferenças berrantes nos hábitos das pessoas de longa vida em todos os lugares onde é notada essa característica na população” (3º parágrafo), pode-se afirmar sobre o termo em função de sujeito do verbo sublinhado que:

- A) é toda a oração subordinada substantiva “que há diferenças berrantes nos hábitos das pessoas de longa vida em todos os lugares onde é notada essa característica na população”.
- B) é o constituinte “vários lugares ao redor do planeta”, do período anterior.
- C) é o constituinte “diferenças berrantes”.
- D) não há termo em função de sujeito, por se tratar de verbo impessoal.
- E) o termo em função de sujeito está indeterminado, pelo emprego do pronome “se”.

5. Para se substituir o adjetivo entre aspas simples no período “Seria uma indicação 'empírica' para seguirmos nosso ritmo natural” (5º parágrafo), mantendo-se o sentido original do texto, dos vocábulos abaixo relacionados, tem de ser usado o vocábulo:

- A) científica.
- B) médica.
- C) experimental.
- D) religiosa.
- E) conceitual.

6. O conectivo sublinhado no trecho “e não num padrão de vida sempre mais elevado, tanto que não raras vezes nos parece inalcançável” (6º parágrafo) introduz na última oração o sentido de:

- A) condição.
- B) consequência.
- C) comparação.
- D) causa.
- E) concessão.

7. No trecho “Já tive a oportunidade de assistir a um documentário tratando da longevidade”, o verbo assistir foi empregado, do ponto de vista da regência, de acordo com a norma padrão da língua. Das frases abaixo, aquela em que o mesmo verbo foi empregado de forma considerada INACEITÁVEL pela norma é:

- A) ninguém mais assiste na cidade, depois da enchente que a destruiu.
- B) não assiste aos médicos o direito de transgredir a ética.
- C) o médico assistia aos pacientes com presteza e dedicação.
- D) aos filmes, eu pretendo assistir-lhes assim que puder.
- E) a orquestra a que assisti fez uma apresentação fantástica.

8. Das alterações feitas abaixo na redação da oração adjetiva “se o padrão de vida pelo qual tanto lutamos” (6º parágrafo), está INCORRETA quanto ao emprego do pronome relativo a seguinte:

- A) se o padrão de vida no qual podemos dispor.
- B) se o padrão de vida acerca do qual tanto se tem falado.
- C) se o padrão de vida sem o qual nada obteríamos.
- D) se o padrão de vida do qual a família depende.
- E) se o padrão de vida para o qual tendemos a convergir.

9. Na oração “e agradar a nossa alma, pra valer” (6º parágrafo), tem-se uma situação de crase facultativa, pois é facultativo empregar-se o artigo definido antes do possessivo. Das alterações feitas abaixo na redação da oração transcrita acima, está INCORRETA, por se tratar de uma situação de crase obrigatória, a seguinte redação:

- A) e agradar a nossa vontade, pra valer.
- B) e agradar a nossas almas, pra valer.
- C) e agradar as nossas almas, pra valer.
- D) e agradar a nosso espírito, pra valer.
- E) e agradar a nosso sonho, pra valer.

10. Considere os dois períodos “Seria uma indicação 'empírica' para seguirmos nosso ritmo natural. Reconhecer as ambições que podemos assumir” (5º parágrafo). Redigindo-os em um único período, das redações abaixo, aquela em que se alterou o sentido original é:

- A) seria uma indicação “empírica” para que possamos seguir nosso ritmo natural, de maneira que reconheçamos as ambições que podemos assumir.
- B) seria uma indicação “empírica” para que sigamos nosso ritmo natural, de modo a reconhecermos as ambições que podemos assumir.
- C) seria uma indicação “empírica” para que sigamos nosso ritmo natural, reconhecendo as ambições que podemos assumir.
- D) seria uma indicação “empírica” para seguirmos nosso ritmo natural, no sentido de reconhecermos as ambições que podemos assumir.
- E) seria uma indicação “empírica” para que possamos seguir nosso ritmo natural, contanto que reconheçamos as ambições que podemos assumir.

## CONHECIMENTOS BÁSICOS DE SAÚDE PÚBLICA

11. É um dos objetivos do Pacto pela Saúde no componente Pacto pela Vida, para o biênio 2010-2011:

- A) fortalecer o controle social no SUS.
- B) ampliar a classificação da causa básica de óbito não fetal.
- C) constituir colegiados de gestão regional.
- D) manter a cobertura vacinal adequada nos serviços de imunizações nos municípios e estados.
- E) reduzir a internação hospitalar por diabetes *mellitus* no âmbito do SUS.

<p>12. De acordo com a Constituição Federal, as ações e serviços públicos de saúde constituem um sistema único, organizado conforme as seguintes diretrizes:</p> <p>A) integralidade, preservação da autonomia e descentralização.  B) universalidade, integralidade e regionalização.  C) descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.  D) regionalização, atendimento integral e direito à informação.  E) direito à informação, universalidade e preservação da autonomia.</p>	<p>16. Um dos princípios que deve ser obedecido ao se executar uma ação e serviço público de saúde bem como em serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde é:</p> <p>A) organização e coordenação do sistema de informação de saúde.  B) preservação e autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.  C) elaboração e atualização periódica do plano de saúde.  D) administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados à saúde.  E) realização de políticas e estudos na área da saúde.</p>
<p>13. A implementação do Pacto pela Saúde se dá por meio da adesão de Municípios, Estados e União ao Termo de Compromisso de Gestão (TCG), que, renovado anualmente:</p> <p>A) padroniza os relatórios de gestão.  B) norteia os gestores nas tomadas de decisão.  C) aponta as diretrizes para implantação dos planos de saúde.  D) substitui os anteriores processos de habilitação e estabelece metas e compromissos para cada ente da federação.  E) estabelece regras para o cumprimento das agendas de saúde de cada esfera de governo.</p>	<p>17. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:</p> <p>A) saneamento e meio ambiente, saúde suplementar e saúde do trabalhador.  B) saúde suplementar, recursos humanos e filantropia.  C) recursos humanos, saneamento e meio ambiente e ciência e tecnologia.  D) saúde do trabalhador, filantropia e assistência social.  E) ciência e tecnologia, saúde suplementar e assistência social.</p>
<p>14. As três principais causas de morbidade hospitalar (todas as idades) para o município de Vitória/ ES no ano de 2005, de acordo com dados dos indicadores municipais de saúde do DATASUS, foram:</p> <p>A) doenças da pele e do tecido subcutâneo; doenças do aparelho circulatório e neoplasias.  B) doenças do aparelho geniturinário; doenças do olho e anexos e algumas doenças infecciosas e parasitárias.  C) doenças do sistema nervoso; neoplasias e transtornos mentais e comportamentais.  D) gravidez, parto e puerpério; doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho digestivo.  E) doenças do aparelho digestivo; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e doenças do aparelho geniturinário.</p>	<p>18. De acordo com a Lei nº 8.080/90, os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde serão depositados em conta especial, de acordo com a esfera de atuação e movimentados sob fiscalização dos(das) respectivos(as):</p> <p>A) comissão de auditoria.  B) conselhos de saúde.  C) gestores de saúde.  D) comissões de saúde.  E) órgão regulador de saúde.</p>
<p>15. São doenças ou agravos que fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória:</p> <p>A) doenças transmitidas por alimentos e peste.  B) rotavírus e doenças exantemáticas.  C) doença diarreica aguda e dengue.  D) catapora e raiva humana.  E) hantaviruses e coqueluche.</p>	<p>19. Os instrumentos de gestão utilizados pelo SUS têm por objetivo nortear as ações e serviços de saúde nas três esferas de governo com vistas à garantia da efetividade das políticas públicas de saúde. Um desses instrumentos são os Planos de Saúde. Em relação a eles, podemos afirmar que:</p> <p>A) sua elaboração respeita o processo de planejamento integrado, que envolve um conjunto de municípios que compõem uma região de saúde do estado, coordenada pela respectiva Secretaria Estadual de Saúde.  B) são instrumentos através dos quais os governos municipais, estaduais e federal estabelecem, justificam e detalham as prioridades da política de saúde.  C) são documentos de intenções políticas, diagnósticos e estratégias de execução, nos quais são destacados os objetivos dos programas e as previsões de metas físicas e financeiras.  D) é parte integrante do Plano Estadual de Saúde, pois é por seu intermédio que são efetuadas a organização, regionalização e hierarquização da rede.  E) compõem um processo de responsabilização progressiva, que se inicia com as orientações do governo federal.</p>

20. Portador é o indivíduo que não apresenta sintomas clinicamente reconhecíveis de uma determinada doença transmissível ao ser examinado, mas que está albergando e eliminando o agente etiológico respectivo. No que se refere ao portador passivo, é correto afirmar que é:

- A) o indivíduo que não elimina o agente etiológico para o meio exterior, não representando, portanto, um perigo para a comunidade.
- B) o indivíduo que se comporta como portador durante o período de incubação de uma doença.
- C) o indivíduo que continua a albergar o agente etiológico muito tempo após a convalescença da doença.
- D) o indivíduo que se comporta como portador durante e após a convalescença de uma doença infecciosa.
- E) o indivíduo que nunca apresentou sintomas de uma determinada doença transmissível, não os está apresentando e não os apresentará no futuro.

21. Estão entre os principais objetivos da Vigilância em Saúde:

- A) planejar, implementar e avaliar continuamente a assistência integral à saúde.
- B) identificar novos problemas de saúde pública e avaliar a adequação de táticas e estratégias de medidas de intervenção.
- C) prevenir e controlar a ocorrência de eventos adversos à saúde e detectar epidemias.
- D) estabelecer um conjunto de prioridades e identificar fatores de risco que envolvem a ocorrência de doenças.
- E) documentar a disseminação de doenças e investigar surtos.

22. Os estudos epidemiológicos constituem um ótimo método para colher informações adicionais não-disponíveis a partir dos sistemas rotineiros de informações de saúde ou de vigilância. Em relação ao estudo analítico transversal, pode-se afirmar que:

- A) é um estudo excelente para avaliar várias exposições e doenças ao mesmo tempo.
- B) é um estudo em que um grupo de pessoas com alguma coisa em comum é acompanhado ao longo de um período de tempo para observar-se a ocorrência de um desfecho.
- C) sua análise mostrará a associação entre o fator de risco e a doença, também conhecido como estudo de correlação.
- D) é um estudo que parte do desfecho (do efeito ou da doença) para chegar à exposição.
- E) é um estudo que examina as pessoas em um determinado momento, fornecendo dados de prevalência.

23. Tem como finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios, com a consequente redefinição das responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União. Tal finalidade refere-se à:

- A) NOB-SUS/93.
- B) NOB-SUS/91.
- C) NOB-SUS/96.
- D) NOAS/02.
- E) NOAS/01.

24. A Vigilância em Saúde é composta pelas ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir-se num espaço de articulação de conhecimentos e técnicas vindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais. Seu conceito inclui a vigilância ambiental em saúde que apresenta:

- A) ações de prevenção e controle das doenças transmissíveis, que mantêm importante magnitude e/ou transcendência em nosso país.
- B) ações centradas nos fatores não-biológicos do ambiente que possam promover risco à saúde humana.
- C) ações de monitoramento contínuo por meio de estudo e análises que revelem o comportamento dos principais indicadores de saúde.
- D) ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente.
- E) ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva.

25. A transferência dos recursos federais destinados ao custeio de ações e serviços de saúde é organizada na forma de blocos de financiamento. Atualmente, os blocos de financiamento são:

- A) atenção básica, atenção de média complexidade, atenção de alta complexidade, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e investimentos em saúde.
- B) atenção básica, atenção de média complexidade, atenção de alta complexidade, vigilância em saúde, vigilância sanitária e gestão do SUS.
- C) atenção básica, atenção de média e alta complexidade, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, gestão do SUS e investimentos em saúde.
- D) atenção básica, atenção de média e alta complexidade, vigilância em saúde, vigilância farmacêutica e gestão do SUS.
- E) atenção básica, atenção de média complexidade, atenção de alta complexidade, vigilância em saúde e assistência farmacêutica.

26. A Participação Social no SUS é um princípio doutrinário e está assegurado na Constituição Federal e nas Leis Orgânicas da Saúde. São ações previstas no Pacto de Gestão do SUS, que devem ser desenvolvidas para fortalecer esse processo, EXCETO:

- A) apoiar a implantação de ouvidorias nos municípios e estados, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica no SUS.
- B) apoiar o processo de formação dos conselheiros.
- C) estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde.
- D) apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS e na discussão do pacto.
- E) estimular o processo de negociação entre gestores e trabalhadores junto às esferas municipais e estaduais.

27. As ações preventivas podem ser exercidas em qualquer fase da História Natural da Doença, tanto no período pré-patogênico como no período patogênico. Assim, pode-se afirmar que a primeira ação em saúde a ser tomada no período patogênico é:

- A) ações educativas.
- B) proteção específica.
- C) diagnóstico precoce.
- D) promoção da saúde.
- E) intervenção imediata.

28. Em uma epidemia de uma determinada doença foram notificados 200 casos e 10 óbitos. Pode-se afirmar que:

- A) a incidência total foi de 10%.
- B) o coeficiente de incidência foi de 10%.
- C) o coeficiente de letalidade foi de 10%.
- D) o coeficiente de mortalidade foi de 10%.
- E) o coeficiente de prevalência foi de 10%.

29. De acordo com as Leis Orgânicas de Saúde e com a Constituição Federal, o princípio do Sistema Único de Saúde que está corretamente descrito é:

- A) integralidade, que é o conjunto articulado de ações e serviços preventivos e curativos em todos os níveis de complexidade.
- B) regionalização, que é a restrição do atendimento aos residentes na área de abrangência do serviço de saúde.
- C) descentralização, que significa desconcentração do poder político administrativo da esfera municipal.
- D) universalidade, que significa o atendimento de qualquer pessoa, em qualquer condição de saúde e em qualquer serviço de saúde.
- E) igualdade, que significa priorizar os pobres ao invés dos ricos, dando-lhes prioridade no atendimento.

30. As NOBs 93 e 96, promoveram uma integração entre as três esferas de governo e desencadearam um processo de descentralização intenso, transferindo para os estados e principalmente para os municípios um conjunto de responsabilidades e recursos para a operacionalização do SUS. No que diz respeito à esfera municipal de governo é correto afirmar que faz parte de suas competências:

- A) garantir o Termo de Compromisso de Garantia de Acesso.
- B) coordenar o processo da programação da assistência em seu território.
- C) organizar o sistema de referência e contra referência.
- D) gerenciar o Sistema de Assistência à Saúde quando habilitado na Gestão Plena do Sistema.
- E) coordenar a programação da assistência no âmbito nacional.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. Os CAPS, dentro da atual política de saúde mental do Ministério da Saúde, são considerados dispositivos estratégicos para a organização da rede de atenção em saúde mental. A respeito dos serviços prestados nestes dispositivos, podemos afirmar que:

- A) devem adquirir interdependência em relação à rede de cuidados em Saúde Mental, com exceção aos serviços de atenção básica.
- B) devem ser territorializados, circunscritos ao espaço de convívio social dos usuários, visando resgatar os recursos oferecidos pela comunidade.
- C) pretendem a desterritorialização, visando a ampliação dos espaços de convívio e os recursos locais.
- D) requer a autonomia para adquirir recursos próprios, visando a desterritorialização em relação aos recursos comunitários.
- E) pretendem autonomia e independência em relação à rede de cuidados em Saúde Mental, sob os princípios da desterritorialização.

32. Segundo as Diretrizes de Saúde Mental e da Reforma Psiquiátrica, a atenção básica deve seguir os seguintes princípios:

- A) atuação em rede e territorialidade.
- B) institucionalização e multiprofissionalidade.
- C) institucionalização e transdisciplinaridade.
- D) lógica do encaminhamento e reabilitação psicossocial.
- E) gestão interdependente e transdisciplinaridade.

33. De acordo com a Coordenação de Saúde Mental no Brasil, a recomendação de atendimento a usuários de Saúde Mental aos municípios com menos de 20 mil habitantes inclui:

- A) o monitoramento dos atendimentos do CAPS por profissionais do PSF.
- B) a manutenção do modelo hospitalocêntrico.
- C) o acolhimento de casos graves nos CAPS I em detrimento de hospitais gerais.
- D) a lógica do apoio matricial em atenção básica.
- E) a redução de atendimentos no CAPS II e multiplicação de oficinas e residências.

<p>34. Com base nos Artigos da Lei nº 10.216, em Saúde Mental, a internação psiquiátrica compulsória é determinada por:</p> <p>A) solicitação escrita do paciente ou determinação do médico assistente.  B) juiz competente.  C) médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado.  D) solicitação escrita do familiar ou responsável legal.  E) especialista responsável pelo tratamento.</p>	<p>39. Um paciente psicótico que demonstra duas atitudes psíquicas para com a realidade, opostas e que não se influenciam mutuamente, coexistentes no ego, sendo que uma delas nega a realidade em causa e coloca em seu lugar uma produção de seu desejo, exemplifica o conceito usado por Freud de:</p> <p>A) desvinculação.  B) formação reativa.  C) clivagem do ego.  D) duplo-vínculo.  E) verdadeiro e falso self.</p>
<p>35. Para Lourau (2003), a “autonomia institucional, a dominação do instituído fundada no esquecimento das lutas de forças que fazem emergir a instituição” é responsável pela:</p> <p>A) potencialização dos precursores instituintes.  B) prática de autogestão.  C) alienação social.  D) implementação da transversalidade.  E) análise institucional a partir de analisadores.</p>	<p>40. Sobre o fenômeno básico em psicoterapia denominado de “transferência”, Freud (no texto <i>Além do Princípio do Prazer, 1920</i>) escreve que “o doente não pode recordar-se de tudo o que nele é recalcado, nem talvez do essencial (...) Ele é antes obrigado a repetir o recalcado, como vivência no presente.” Para a resolução dos conflitos traumáticos inconscientes, a conduta terapêutica deve ter como objetivo:</p> <p>A) a interpretação da origem dos conflitos, o incentivo à neurose de transferência e a revivescência da repetição na transferência.  B) a rememoração, restrição do domínio da neurose de transferência e abandono da repetição.  C) ampliação e valorização da relação transferencial positiva em si e ab-reação das experiências infantis negativas.  D) correção das experiências infantis através de vivências com o terapeuta e substituição dos conflitos por memórias atuais não traumáticas.  E) a ab-reação, a catarse e a revivescência de conflitos traumáticos originários no campo transferencial positivo e negativo.</p>
<p>36. O Movimento Institucionalista define o conceito de “instituição” a partir da noção de:</p> <p>A) intersetorialização.  B) estrato ou instância.  C) analisador.  D) transversalidade.  E) estabelecimento.</p>	<p>41. Sobre o desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático, podemos dizer que:</p> <p>A) não raro se manifesta mesmo após seis meses da ocorrência traumática.  B) o curso é constante e de recuperação difícil na maioria dos casos.  C) ansiedade e depressão apresentam associação rara.  D) o início se segue ao trauma sem período de latência.  E) pode apresentar curso crônico.</p>
<p>37. De acordo com Kurt Lewin, a “teoria de campo”, utilizada para estudar as dinâmicas dos grupos, pode ser entendida como um método de análise das relações de causas e de construção científica. Dentre os atributos envolvidos nesta teoria, podemos citar:</p> <p>A) um método de classificação e não de construções.  B) perspectiva física e não psicológica.  C) identificação entre problemas sistemáticos e históricos.  D) representação matemática do campo.  E) interesse pelos aspectos estáticos dos acontecimentos.</p>	<p>42. A personalidade chamada em psicopatologia de “anancástica” está ligada aos seguintes distúrbios de comportamento:</p> <p>A) obsessivos.  B) histéricos.  C) psicóticos.  D) perversos.  E) esquizoides.</p>
<p>38. O mecanismo de defesa mais primitivo esclarecido por Melanie Klein, caracterizado por uma tentativa do sujeito de restabelecimento da unidade perdida do bebê com a mãe, e que se manifesta de maneira pregnante como uma fragmentação do ego e indiferenciação eu-não eu na psicopatologia psicótica é:</p> <p>A) idealização maníaca.  B) deslocamento.  C) simbiose.  D) identificação projetiva.  E) recalque primário.</p>	

<p>43. Do ponto de vista epistemológico, o método de pesquisa e de ensino voltado para a interação em uma disciplina, de duas ou mais disciplinas, num processo que pode ir da simples comunicação de ideias até a integração recíproca de finalidades, objetivos, conceitos, conteúdos, terminologia, metodologia, procedimentos, dados e formas de organizá-los e sistematizá-los no processo de elaboração do conhecimento, é conceituado como:</p> <p>A) holístico.  B) interdisciplinaridade.  C) transdisciplinaridade.  D) multidisciplinaridade.  E) integralidade.</p>	<p>47. Durante a entrevista terapêutica, é comum uma forma de resistência psicodinâmica do paciente, na qual os sentimentos ou impulsos relativos ao tratamento ou ao terapeuta são deslocados para outra pessoa ou situação fora da terapia, de forma habitualmente egossintônica. Chamamos este mecanismo de:</p> <p>A) deslocamento.  B) acting-out.  C) contratransferência.  D) insight.  E) forclusão.</p>
<p>44. Segundo G. Baremlitt (1986), a possibilidade de intervenção do terapeuta na análise de conflitos familiares se deve à(ao):</p> <p>A) caráter “externo” da figura do analista na ordem estabelecida pela psicoestruturação.  B) medida de controle da técnica que possui e ao caráter sistêmico desta.  C) capacidade de intimação de seu “capital de saber” e de seu peso social.  D) desestruturação da célula familiar que transfere poder paterno à figura do analista.  E) sintomatização de um membro da família que encarna a rejeição do Outro.</p>	<p>48. Dentre os aspectos psicodinâmicos na sintomatologia dos pacientes chamados “psicossomáticos” (MACKINNON &amp; MICHELS - <i>A Entrevista Psiquiátrica na Prática Diária – 1992</i>), podemos citar como origem frequente:</p> <p>A) luto do tipo melancólico recente.  B) a utilização do recalque secundário como mecanismo central.  C) ausência de manifestação de sentimentos empáticos.  D) conflitos simbólicos histéricos inconscientes.  E) temor à perda de relações dependentes.</p>
<p>45. No estudo de W.R. Bion (1970) sobre Grupos, o autor define alguns pressupostos básicos de defesas, experimentados e revividos no grupo para evitar o alimento necessário ao crescimento físico, psíquico e espiritual. São eles:</p> <p>A) associação, luta e destruição.  B) associação, cumplicidade e destruição.  C) dissociação, projeção e erotismo latente.  D) interdependência, ódio e erotismo inconsciente.  E) dependência, luta-fuga e acasalamento.</p>	<p>49. As técnicas da entrevista procedem do campo da medicina, e incluem procedimentos semelhantes que não devem ser confundidos e nem superpostos. Bleger (1980) define a anamnese, diferindo-a da entrevista psicológica, a partir do seguinte pressuposto:</p> <p>A) excede à compilação de dados preestabelecidos e à possibilidade de síntese.  B) o paciente sabe de sua vida e está capacitado para oferecer os dados.  C) o paciente tem organizada a história de sua vida e temos que deduzir o que ele não sabe.  D) estuda o comportamento total do indivíduo em todo o curso da relação terapêutica.  E) consiste numa assistência que pode ser realizada ou satisfeita através da entrevista.</p>
<p>46. Experiências exitosas do SUS apontam para a necessidade de se desenvolver mecanismos eficazes de intervenção em crise, que atuem com múltiplas conexões que se retroalimentem com a saúde e outros dispositivos de potencial proteção e suporte social contra a exclusão e abandono comuns entre usuários de álcool e outras drogas. Neste sentido, podemos dizer que as “Casas de Acolhimento Transitório” são:</p> <p>A) casas de albergamento apenas para acolhimento noturno de usuários em tratamento de transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas.  B) projetos de tratamento que ocorrem dentro dos CAPSAD, direcionados a usuários inscritos para tratamento de abuso de crack.  C) casas de albergamento de usuários em fila de espera ou já em tratamento para transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas.  D) projetos de tratamento que ocorrem dentro de residências terapêuticas, para o acolhimento temporário de usuários em crise de transtornos relacionados ao álcool.  E) abrigos móveis em diferentes setores da atenção básica, direcionados ao acolhimento temporário de usuários em crises relacionadas ao abuso do álcool.</p>	<p>50. Acerca da emissão do Atestado Psicológico, podemos dizer que, segundo o Manual de Elaboração de Documentos, ao psicólogo:</p> <p>A) é obrigatória a apresentação escrita de resultados e conclusões da avaliação psicológica quando há solicitação do interessado.  B) é obrigatória a utilização do Código Internacional de Doenças.  C) é facultativa a manutenção arquivada da documentação técnica de sua fundamentação.  D) cabe a apresentação, a quem de direito, do atestado com finalidade de afastamento.  E) é obrigatória a justificativa pelo sintoma, situação ou estado psicológico em atestado com finalidade de afastamento ou dispensa.</p>

51. Dentre os diagnósticos diferenciais para Transtorno Depressivo do Humor, podemos citar:

- A) hiperbulia.
- B) alcoolismo.
- C) mania.
- D) esquizofrenia.
- E) anorexia.

52. Uma paciente X, de 48 anos, apresenta-se em constante mau humor e irritação crônicas, queixosa, relatando aumento de apetite e sono. Seus familiares relatam que “ela sempre foi assim”, e que apenas veio à consulta porque seu filho é estudante de Psicologia e suspeita haver algo errado com ela. Durante a primeira entrevista, manifesta resistência a sugestões do terapeuta, respondendo-o de forma negativista e sarcástica, e não identifica necessidade de estar ali. Esta paciente apresenta sintomas de:

- A) distímia.
- B) hipomania.
- C) pareidolia.
- D) ciclotímia.
- E) episódio depressivo.

53. Um paciente Y, 55 anos, dá entrada em enfermaria à noite trazido pela filha, que relata ouvir o pai gritando que o quarto estaria sendo “invadido por baratas”, confuso e perturbado, agredindo o próprio corpo com arranhões. A filha conta que o pai passou a frequentar reuniões do grupo AA da cidade há pouco mais de uma semana. Este caso traz dados referentes à suspeita mais adequada de:

- A) *delirium*.
- B) delírio devido à demência.
- C) síndrome de Capgras.
- D) *delirium tremens*.
- E) intoxicação alcoólica.

54. Na esquizofrenia de um jovem paciente, temos como exemplo de sintoma do tipo “positivo”:

- A) perda de interesse por coisas antes agradáveis.
- B) isolamento social.
- C) pobreza do pensamento.
- D) delírios.
- E) inversão do ciclo de sono.

55. Em seu estudo sobre a relação entre o que é “normal” ou “patológico”, a perspectiva trazida por G. Canguilhem (1995) para a Psicopatologia pode ser definida como:

- A) fenômenos patológicos são apenas variações de intensidade de seus “correlatos” fisiológicos ou normais.
- B) fenômenos de normalidade em fisiologia se identificam com a normatização própria ao movimento natural da adaptação do homem ao meio.
- C) fenômenos patológicos devem sofrer intervenção da normalização a fim de estancar o sofrimento do humano.
- D) fenômenos de normalidade e patologia devem ser melhor categorizados em termos de variação quantitativa.
- E) fenômenos patológicos devem ser referenciados à noção de saúde e à de seleção natural.