

PSICÓLOGO NASF

DATA: 16/06/2019 - MANHÃ

DURAÇÃO DA PROVA: 3 HORAS

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO

- Você receberá do fiscal de sala os materiais descritos a seguir:
 - este **caderno de prova** contendo **40 (quarenta) questões objetivas**, cada qual com **4 alternativas de respostas (A, B, C, D)**;
 - uma **folha de respostas** destinada à marcação das respostas das questões objetivas;
- Verifique se seu caderno está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, notifique imediatamente o fiscal de sala para que sejam tomadas as devidas providências.
- Ao receber a folha de respostas, você deve:
 - conferir seus dados pessoais, em especial seu nome, número de inscrição e o número do documento de identidade;
 - ler atentamente as instruções para a marcação das respostas das questões objetivas;
 - assinar seu nome, apenas nos espaços reservados, com caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta.
- Durante a aplicação da prova não será permitido:
 - qualquer tipo de comunicação entre os examinandos;
 - levantar da cadeira sem a devida autorização do fiscal de sala;
 - Durante a realização da prova, não serão permitidos aos candidatos portar em boné e utilizarem aparelhos celulares ou similares, calculadoras ou similares, ipods, receptores ou similares, relógios, livros, anotações, impressos ou quais quer outros materiais de consulta, bem como a comunicação entre candidatos. Será eliminado do certame o candidato que descumprir essa determinação.
- O preenchimento das respostas, de inteira responsabilidade do candidato, deverá ser feito com caneta esferográfica de tinta indelével de cor preta ou azul. Não será permitida a troca da folha de respostas por erro do candidato.
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento de suas respostas. Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas, não sendo permitido anotar informações relativas às suas respostas em qualquer outro meio que não seja o próprio caderno de provas.
- O candidato somente poderá retirar-se definitivamente da sala de aplicação das provas após 60 (sessenta) minutos de seu início. Nessa ocasião, o candidato **não levará**, em hipótese alguma, o caderno de provas.
- O candidato somente poderá retirar-se do local de realização das provas **levando o caderno de provas**, no decurso dos últimos **30 (trinta) minutos** anteriores ao horário determinado para o término das provas.
- Ao terminar a prova, entregue a folha de respostas ao fiscal da sala e deixe o local de prova. O candidato que descumprir a regra de entrega de tal documento será **eliminado** do concurso.
- Ao sair da sala, ao término da prova, o candidato não poderá usar o sanitário ou utilizar celular nas dependências da escola.
- Os gabaritos preliminares das provas objetivas serão divulgados na Internet, no endereço eletrônico <http://www.crescerconcursos.com.br> no dia 17 de junho de 2019.
- O candidato que desejar interpor recursos contra os gabaritos preliminares das provas deverá fazê-lo da 0h00min do dia 19 de junho às 23h59min até às 23h00min do dia 20 de junho de 2019, ininterruptamente, observado o horário oficial local, por meio de formulário que será disponibilizado no site e enviar EXCLUSIVAMENTE por e-mail crescer.nossasenhordosremedios@outlook.com

NOME DO (A) CANDIDATO (A): _____ Nº DE INSCRIÇÃO _____

Destaque aqui

01	02	03	04	05	06	07	08	09	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	36	37	38	39	40





AS QUESTÕES DE 1 A 15 ESTÃO RELACIONADAS AO TEXTO ABAIXO

TEXTO

1 O avanço da ciência e da tecnologia deve ser considerado, indubitavelmente, entre os mais
2 extraordinários empreendimentos da humanidade atualmente. O mundo material que observamos ao nosso
3 redor é uma manifestação visível disto — um resultado direto do intenso progresso científico em larga
4 escala e da aplicação cada vez mais rápida do conhecimento e das descobertas resultantes, obtidas por meio
5 do desenvolvimento da tecnologia.

6 O progresso da ciência e da tecnologia propiciou o surgimento das sociedades industriais modernas
7 caracterizadas pela riqueza, e a expectativa crescente de que esta estará disponível a todos. Além disso,
8 possibilitou o aumento da produção de alimentos e a melhora dos sistemas preventivos de saúde, o que
9 levou a altas taxas de crescimento populacional, principalmente nos países em desenvolvimento. Estes dois
10 aspectos, a saber, os altos padrões de consumo junto com as aspirações da humanidade em continuar neste
11 modelo de desenvolvimento, e as altas taxas de crescimento populacional constituem as duas matrizes da
12 pressão sobre o ambiente.

13 Alguns diriam que é o avanço da ciência e da tecnologia que provocou estes problemas, com que o
14 mundo ora se depara. Ao contrário, nossos problemas atuais advêm do modo pelo qual estes avanços foram
15 utilizados. E não há retorno. Nossa esperança por um futuro melhor reside em desenvolvimento adicional
16 da ciência e da tecnologia, que possa concentrar os grandes poderes que elas conferem à humanidade para
17 delinear novos caminhos de desenvolvimento, os quais podem, e devem ser seguros e sustentáveis do ponto
18 de vista ambiental. Tais caminhos clamariam pela redução do uso de recursos, particularmente de energia,
19 para produzir os mesmos resultados. Eles ainda deveriam conduzir à eliminação da pobreza, e isto, junto
20 com a educação e outros aspectos do desenvolvimento de recursos humanos, resultariam na redução da taxa
21 de crescimento populacional. E somente então que poderemos manter sob controle as duas forças matrizes
22 que levam ao desequilíbrio ambiental. A melhoria do meio ambiente, a atenuação da pobreza, a redução do
23 crescimento populacional, e as novas abordagens que proporcionem os bens e serviços que a sociedade
24 necessita e aspira estão todos inextrincavelmente ligados.

25 Nos últimos tempos, tem havido uma maior conscientização de atividades humanas que produzem
26 mudanças mais insidiosas, mais globais e permanentes, e que teriam consequências extremamente sérias
27 para a existência humana na terra. Esta deteriorização é em grande parte intangível, manifestando-se apenas
28 por meio de cuidadosos trabalhos científicos. Isto inclui: a perda irreversível da biodiversidade, redução do
29 ozônio, aumento das concentrações gasosas relativas ao efeito estufa, levando a possíveis mudanças
30 climáticas e ao aumento do nível do mar, perda da parte superior do solo e desertificação, poluição das
31 zonas litorâneas e marítimas e etc.



32 É importante ressaltar que é o trabalho da comunidade científica desenvolvido durante várias
33 décadas sobre estas questões, que trouxe estes aspectos ao conhecimento da sociedade. E isto que levou a
34 uma maior conscientização geral para que povos e governos, pela primeira vez na história, devotassem uma
35 grande parte do seu tempo ao meio ambiente global e ao impacto das atividades humanas sobre este. É isto
36 que foi a base para as Convenções sobre Clima e Biodiversidade que foram elaboradas para que as nações
37 de todo o mundo a elas aderissem.

38 Assim sendo, a comunidade científica tem uma responsabilidade, que está cumprindo, de fornecer
39 informações mais precisas acerca da presente situação do planeta Terra, particularmente no que diz respeito
40 aos aspectos essenciais que definem o seu bem estar, e para monitorar as mudanças que vêm ocorrendo
41 devido ao aumento crescente das atividades humanas.

42 Por outro lado, a comunidade científica está consciente que o estudo científico das mudanças
43 globais, ou mesmo, de todos os outros aspectos do meio ambiente, não representa a totalidade dos esforços
44 necessários para produzir desenvolvimento sustentável.

45 Os cientistas sabem que para isto, enquanto que a ciência e a tecnologia são importantes, a
46 transformação da sociedade é essencial. Há várias maneiras pelas quais podemos diminuir aspectos danosos
47 das mudanças globais mesmo hoje em dia — e contribuir para uma significativa redução da pobreza. Isto
48 porém não está ocorrendo. O problema reside na esfera crucial das relações humanas. Os cientistas se dão
49 conta que, além do avanço da ciência e de suas aplicações que são apropriadas para atingir o
50 desenvolvimento sustentável, a ciência deva estabelecer parcerias com outros setores da sociedade: com a
51 engenharia e as ciências sociais, com o comércio e a indústria, com organizações governamentais e
52 intergovernamentais, e principalmente, com os setores não-governamentais voluntários e independentes
53 que atuam diretamente na sociedade. A comunidade científica reconhece que é parte da sociedade, e que
54 deve contribuir para as necessárias transformações sociais que podem implantar o desenvolvimento
55 sustentável.

FONTE: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141992000200010



01) Com base no texto, pode-se afirmar

- (A)** Se o conhecimento, produto da ciência, é um componente necessário para mudanças, nem sempre todo o conhecimento, supostamente apto para gerar mudança, atinge tal fim.
- (B)** É papel da investigação científica identificar as carências que impedem um processo de elevação da qualidade de vida, ainda que sem comprometimento com o contexto socioambiental.
- (C)** A ciência e a produção tecnológica têm se comprometido com a redução da pobreza, porém a comunidade científica é cética quanto a uma saída da deteriorização que o atual modelo econômico das sociedades industriais legou.
- (D)** O desenvolvimento tecnológico ainda não deixou de ser visto como vilão, embora tenha se tornado um auxiliar na minimização dos efeitos negativos para o meio ambiente.

02) Há ocorrência de linguagem conotativa em

- (A)** " O avanço da ciência e da tecnologia deve ser considerado, indubitavelmente, entre os mais extraordinários empreendimentos da humanidade atualmente " (L.1/2).
- (B)** "Além disso, possibilitou o aumento da produção de alimentos e a melhora dos sistemas preventivos de saúde" (L.7/8).
- (C)** "Nossa esperança por um futuro melhor reside em desenvolvimento adicional da ciência e da tecnologia" (L.15/16).
- (D)** "a ciência deva estabelecer parcerias com outros setores da sociedade" (L.50).

03) O verbo é o núcleo da predicação, ocasionando o que se chama de predicado verbal em

- (A)** "O mundo material (...) é uma manifestação visível disto" (L.2/3).
- (B)** "estes avanços foram utilizados." (L.14/15).
- (C)** "Esta deteriorização é em grande parte intangível" (L.27).
- (D)** "a transformação da sociedade é essencial." (L.45/46).

04) Há uma inadequação gramatical indicada entre as frases transcritas em:

- (A)** "O progresso da ciência e da tecnologia propiciou o surgimento das sociedades industriais" (L.6).
- (B)** "os bens e serviços que a sociedade necessita" (L.23/24).
- (C)** "Isto inclui: a perda irreversível da biodiversidade" (L.28).
- (D)** "O problema reside na esfera crucial das relações humanas (L.48).

05) Observe o período:

"É importante ressaltar que é o trabalho da comunidade científica desenvolvido durante várias décadas sobre estas questões, que trouxe estes aspectos ao conhecimento da sociedade." (L.32/33).

Sobre ocorrências de morfossintaxe que ele apresenta, está correto o que se afirma em

- I.** "é", no período, é expressão de reforço, podendo ser retirada da frase sem prejuízo da correção gramatical.
- II.** "ressaltar" é uma forma verbal que representa a oração principal reduzida de infinitivo.
- III.** "que", em "que trouxe" funciona como pronome relativo.
- IV.** "ressaltar" é um sujeito posposto da oração na qual está inserido.
- V.** "ao conhecimento" é objeto indireto vinculado à forma verbal "trouxe".

A alternativa em que todas as afirmativas indicadas estão corretas é a

- (A)** I e IV.
- (B)** II e IV.
- (C)** I, IV e V.
- (D)** I, III e V.



06)

- I. “Isto **porém** não está ocorrendo” (L.47/48).
 II. “**além** do avanço da ciência e de suas aplicações” (L.49).

Os termos em negrito, nos fragmentos em destaque, estabelecem, respectivamente, as relações de

- (A) conclusão e adição.
 (B) ressalva e ressalva.
 (C) oposição e conclusão.
 (D) ressalva e acréscimo.

07) com referência aos mecanismos linguísticos usados no texto, é correto afirmar

- (A) “atualmente” (L.2) expressa ideia de modo.
 (B) “elas” (L.37) é agente da ação verbal.
 (C) “extremamente” (L.26) tem valor superlativo.
 (D) “apenas” (L.27) indica inclusão.

08) No texto,

- (A) A forma verbal “propiciou” (L.6) está no singular, porém a norma de concordância prevê seu uso no plural para concordar com o sujeito composto.
 (B) O emprego de “isso”, em “...e isto, junto com a educação” (L.19/20), não está condizente com a língua culta, padrão, por referir a uma ideia já expressa anteriormente.
 (C) O vocábulo “que”, em “E somente então que poderemos manter” (L.21), pertence à mesma classe gramatical de “que” em “que proporcionem os bens e serviços” (L.23).
 (D) Preserva-se a função sintática do termo “maneiras”, em “Há várias maneiras” (L.46), ao se substituir o verbo *haver* por *existir*.

09) Há correspondência modo-temporal entre a forma verbal composta “tem havido” (L.25) e a simples em

- (A) houve.
 (B) havia.
 (C) houvesse.
 (D) haveria.

10) A base primitiva de formação das palavras “indubitavelmente” (L.1) e “responsabilidade” (L.38), respectivamente, é

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

11) Exerce a mesma função sintática de “da humanidade” (L.2) a expressão

- (A) “de saúde” (L.8).
 (B) “de recursos” (L.18).
 (C) “da pobreza” (L.19).
 (D) “do ozônio” (L.28/29).

12) O texto permite considerar correta a alternativa

- (A) “o” em “o que levou” (L.8/9) e “a”, em “a redução” (L.22), pertencem à mesma classe gramatical.
 (B) “deveriam”, em “Eles ainda deveriam conduzir à eliminação da pobreza” (L.19), expressa uma ação incerta no passado.
 (C) O vocábulo “que”, em “então que poderemos manter” (L.21), exerce, no contexto frasal, função de realce.
 (D) Os vocábulos “que” e “que”, em “que possa concentrar os grandes poderes” (L.16) e, em “que o estudo científico das mudanças globais” (L.42/43) têm o mesmo valor morfológico.



13) A alternativa em o termo transcrito constitui um modificador do substantivo, expressando uma ideia de tempo, é a

- (A) “atualmente” (L.2).
- (B) “permanentes” (L.26).
- (C) “durante” (L.32).
- (D) “sustentável” (L.55).

14)

“**que** observamos ao nosso redor” (L.2/3).

Na oração em evidência, o termo em negrito possui o mesmo valor sintático que a oração

- (A) “que esta estará disponível a todos” (L.7).
- (B) “que proporcionem os bens e serviços” (L.23).
- (C) “que diz respeito aos aspectos essenciais” (L.39/40).
- (D) “que é parte da sociedade” (L.53).

15) No texto, a linguagem predominante é a

- (A) Fática, porque objetiva iniciar um contato do emissor com o receptor, testando a importância do canal utilizado para enfatizar a importância da filosofia no papel de formação do educando.
- (B) Metalinguística, em virtude de ter sido utilizada para explicar a si mesma e, sobretudo, evidenciar a dificuldade de definir para o leitor certos termos próprios da área da tecnologia.
- (C) Apelativa, visto que procura influir no comportamento do leitor, por meio de apelos, para que avalie a importância do desenvolvimento da tecnologia e sua aplicação na vida das pessoas.
- (D) Referencial, pois traduz objetivamente a realidade externa ao emissor, ou seja, trata do papel da ciência e da tecnologia em relação ao meio ambiente.



LEGISLAÇÃO DO SUS

05 QUESTÕES

16) Em 1988, por ocasião da promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, foi instituído no país o Sistema Único de Saúde (SUS), que passou a oferecer a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde.

Sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, é incorreto afirmar que:

- (A)** O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.
 - (B)** O Ministério da Saúde não poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.
 - (C)** A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.
 - (D)** Serão de competência exclusiva da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) a pactuação das diretrizes nacionais, do financiamento e das questões operacionais das Regiões de Saúde situadas em fronteiras com outros países, respeitadas, em todos os casos, as normas que regem as relações internacionais.
- 17)** As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma:
- (A)** Regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (B)** Centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (C)** Regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (D)** Hierarquizada em níveis de complexidade decrescente e descendente.
- 18)** De acordo com a Lei 8080/90, não compete à direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS):
- (A)** Colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras.

- (B)** Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros
- (C)** Formar consórcios administrativos intermunicipais.
- (D)** Estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde.

19) A Lei 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

De acordo com esta lei, é incorreto afirmar que:

- (A)** As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
 - (B)** As decisões do Conselho de Saúde serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
 - (C)** O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Estadual de Saúde.
 - (D)** A Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde são instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 20)** Conforme disposições da Portaria MS/GM nº 2048/2009 que aprova o regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS), sobre a Norma Operacional da Assistência à Saúde NOAS-SUS 01/2002 não é possível afirmar que:

- (A)** Amplia as responsabilidades da União e dos Estados na Atenção Básica.
- (B)** Cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde.
- (C)** Atualiza os critérios de habilitação de Estados e Municípios.
- (D)** Estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

20 QUESTÕES

21) Sobre as funções psíquicas elementares e suas alterações, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () As funções perturbadas fazem pressentir transtornos subjacentes, ligados ao psiquismo e que atinge a personalidade atingida na sua estrutura e o indivíduo em seu modo de existir.
- () As alucinações durante as intoxicações não são iguais às do esquizofrênico, do histérico, mas assemelham-se as que aparecem no extremo cansaço.
- () O Topor é um estado de marcante de turvação da consciência, no qual o paciente pode ser despertado apenas por estímulo enérgico, sobretudo de natureza dolorosa. Embora ainda possa apresentar reações de defesa, ele é incapaz de qualquer ação espontânea.
- () Nas fases iniciais de muitos quadros psicóticos, observa-se a estranheza do mundo percebido, na qual o mundo, como um todo, é percebido alterado, bizarro, difícil de definir pelo doente. O mundo parece que se transformou, ou parece morto, sem vida, vazio, ou ainda sinistramente outro, estranho.
- () O delirium é uma produção associada, idiossincrática em relação ao grupo cultural do doente. Geralmente se trata de uma convicção de um só homem. Não é nem produzido, nem compartilhado ou sancionado por um grupo religioso, político ou de outra natureza. Nesse estado, o indivíduo se desgarra de sua trama social.

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

22) De acordo com os Transtornos Psicóticos e os Transtornos Neuróticos, analise as afirmativas abaixo e assinale a opção correta.

- I. As neuroses se caracterizam por dificuldades e conflitos intrapsíquicos e interpessoais que mantêm o sofrimento, a frustração, a angústia, o empobrecimento e a inadequação tanto do Eu quanto do corpo.
- II. As parafrenias são formas de psicose esquizofreniforme, de aparecimento tardio, em que surgem delírios, em geral acompanhados de alucinações, mas nas quais, diferentemente à paranóia, não há relativa preservação da personalidade do doente.
- III. As síndromes histéricas caracterizam-se por apresentar manifestações clínicas tanto referentes ao corpo como à mente. O comportamento, em alguns casos, mantém-se preservado.
- IV. Nas psicoses reativas predominam sintomas floridos, como idéias delirantes ou deliróides (em geral paranóides), alucinações visuais e/ou auditivas, intensa perplexidade, confusão mental, ansiedade acentuada e medos difusos.
- V. Denomina-se alexitimia a dificuldade de identificar sentimentos e diferenciá-los de sensações corporais, assim como a dificuldade de falar sobre as próprias emoções.

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

23) Sobre a Psicoterapia Breve, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () O desenvolvimento das psicoterapias breves levou a propostas diversas quanto à duração, estruturas, táticas, objetivos e mesmo focos diferentes e múltiplos. Contudo, seus aspectos específicos e definidores permanecem sendo “um conjunto de fatores técnicos que incluem a limitação de objetivos e o uso terapêutico do tempo”.
- () Uma terapia que tenha curta duração não será necessariamente breve, a menos que circunscreva o problema a ser trabalhado, visando à obtenção de um objetivo específico e que empregue os recursos técnicos e a duração temporal de forma articulada, a fim de dar um sentido coerente ao processo terapêutico.
- () O desenvolvimento da técnica psicoterápica de tempo limitado, permite articular recursos terapêuticos de forma a conduzir eficazmente o tratamento, visando desde alívio de sintomas até melhoras mais duradouras de padrões relacionais, anteriormente, desadaptados, ampliando as indicações das psicoterapias de tempo limitado. Em consequência disto, tornou-se viável atender diversos tipos de problemas, desde situações críticas circunstanciais, previsíveis ou não, desencadeadas por fatores externos, até problemas emocionais menos atuais, para os quais, anteriormente, apenas eram recomendados tratamentos de longa duração.
- () O que muda na terapia breve, basicamente, em relação ao método psicoterápico mais tradicional é a maior participação do terapeuta, tanto ao investigar o problema, quanto na intervenção e na manutenção do foco da atenção de ambos os participantes sobre o aspecto a ser trabalhado.

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

24) Sobre a Dinâmica Grupal é correto afirmar.

- (A) O objetivo do estudo da dinâmica de grupo consiste em estudar a natureza (ou estrutura) dos pequenos grupos; a dinâmica da vida grupal e o seu funcionamento, assim como o seu processo de desenvolvimento, fenômenos e princípios que lhe regem, as forças psicológicas e sociais que lhe influenciam (como por exemplo, forças de atração, rejeição, coesão, a liderança, a resistência à mudança, a interdependência, etc.).
- (B) A preocupação central com o estudo dos pequenos grupos em suas dimensões mais concretas e existenciais, é compreender a dinâmica de suas relações, a estrutura grupal e a integração nos seus objetivos; para isto, é importante descobrir que estruturas são mais favoráveis, que clima de grupo permite isto, que tipo de liderança é mais funcional, que técnicas são mais facilitadoras, como se dão os mecanismos de atração e rejeição interpessoais, etc.
- (C) A produção do grupo se realiza em função de suas metas, que são semelhantes às metas individuais, e que implicam, necessariamente, na cooperação entre seus membros.
- (D) O grupo é um conjunto restrito de pessoas ligadas entre si por objetivos e constantes de tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propõe de forma explícita à realização de uma tarefa, a qual constitui sua finalidade, interagindo através de complexos mecanismos de atribuição e assunção de papéis



25) De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), analise as afirmativas abaixo e assinale a opção correta.

- I. A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade de atenção integrada.
- II. A infraestrutura de uma UBS deve estar adequada ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades, bem como aos processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde dos usuários. Os parâmetros de estrutura devem, portanto, levar em consideração a densidade demográfica, a composição, atuação e os tipos de equipes, perfil da população, e as ações e serviços de saúde a serem realizados. É importante que sejam previstos espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde de nível médio e superior, para a formação em serviço e para a educação permanente na UBS.
- III. A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Contudo reconhece outras estratégias de organização da Atenção Básica nos territórios, que devem seguir os princípios e diretrizes da Atenção Básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locais, ressaltando a dinamicidade do território e a existência de populações específicas, itinerantes e dispersas, que também são de responsabilidade da equipe enquanto estiverem no território, em consonância com a política de promoção da equidade em saúde.

IV. Para que a Atenção Básica possa ordenar a RAS, é preciso reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades das pessoas, com isso fortalecendo o planejamento ascendente.

V. São algumas diretrizes do SUS e da Rede de Atenção à Saúde (RAS) a serem operacionalizados na Atenção Básica: Integralidade; Regionalização e Hierarquização, Cuidado centrado na pessoa; e Resolutividade.

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

26) Sobre a Terapia Cognitiva é correto afirmar.

- (A) A eficácia da terapia depende do estabelecimento de um plano claro de tratamento, que deve incluir os seguintes tópicos: (1) objetivo; (2) avaliação do estado cognitivo do paciente; (3) desenvolvimento de uma relação colaboradora; (4) fortalecimento da motivação para o tratamento; e (5) realização de várias intervenções cognitivas e comportamentais.
- (B) O processo terapêutico em terapia cognitiva inicia-se quando o paciente se mostra capaz de utilizar os recursos adquiridos na terapia para solucionar problemas cotidianos e quando está apto a identificar seus pensamentos e crenças disfuncionais e substituí-los por outros mais realistas.
- (C) A Terapia Cognitiva emprega técnicas cognitivas e comportamentais, podendo até ser usadas técnicas de outras abordagens, mas a escolha de cada uma delas deve ser feita a partir da conceitualização cognitiva de cada caso.
- (D) Na Terapia Cognitiva, o Registro dos Pensamentos Disfuncionais (RPD) possibilita que o paciente reconheça as distorções que mantêm suas crenças, ainda que existam evidências contrárias a elas.

- 27)** Sobre a Terapia Familiar há cinco possíveis níveis de envolvimento clínico com as famílias. Sobre esses níveis, assinale a alternativa correta.
- (A)** Ênfase mínima nos assuntos familiares; colaboração com a família para trocar informações ou aconselhar; abordagem de apoio atendendo às necessidades da família; abordagem sistêmica da família com avaliação sistemática e planejamento de intervenção; e Terapia Familiar.
- (B)** Ênfase mínima nos assuntos familiares; história familiar compartilhada; abordagem de apoio atendendo às necessidades da família; abordagem sistêmica da família com avaliação sistemática e planejamento de intervenção; e Terapia Familiar.
- (C)** Individualização do adulto; colaboração com a família para trocar informações ou aconselhar; abordagem de apoio atendendo às necessidades da família; abordagem sistêmica da família com avaliação sistemática e planejamento de intervenção; e Terapia Familiar.
- (D)** Ênfase mínima nos assuntos familiares; colaboração com a família para trocar informações ou aconselhar; abordagem de apoio atendendo às necessidades da família; abordagem sistêmica da família com avaliação sistemática e planejamento de intervenção; e estabelecer um clima de confiança e intimidade que permita às pessoas envolvidas revelar suas preocupações.
- 28)** Sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) assinale a alternativa correta.
- (A)** Os três macro-objetivos do HumanizaSUS são: ampliar as ofertas da Política Nacional de Humanização aos usuários, priorizando a atenção básica/fundamental e hospitalar, com ênfase nos hospitais de urgência e universitários; incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda dos gestores, dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil; divulgar a Política Nacional de Humanização e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com a sociedade.
- (B)** Vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, a PNH conta com um núcleo técnico em cada estado e equipes regionais municipais de apoiadores que se articulam às secretarias estaduais e municipais de saúde. A partir desta articulação se constroem, de forma compartilhada, planos de ação para promover e disseminar inovações em saúde.
- (C)** A Cogestão expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão, dos trabalhadores e dos usuários, 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.
- (D)** São alguns propósitos da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização; Fortalecer iniciativas de humanização existentes; e implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas.
- 29)** De acordo com as Disposições Gerais do Código de Ética Profissional do Psicólogo, assinale a alternativa correta.
- (A)** O psicólogo, para ingressar, associar-se ou permanecer em uma organização, considerará a missão, a filosofia, as políticas, as normas e as práticas nela vigentes e sua compatibilidade com os princípios e regras deste Código. Existindo incompatibilidade, cabe ao psicólogo recusar-se a prestar serviços e, se pertinente, apresentar denúncia ao órgão competente.



- (B)** O psicólogo, ao promover publicamente seus serviços, por quaisquer meios, individual ou coletivamente: a) informará o seu nome completo, o CRP e seu número de registro; b) fará referência apenas a títulos ou qualificações profissionais que possua; c) divulgará somente qualificações, atividades e recursos relativos a técnicas e práticas que estejam reconhecidas ou regulamentadas pela profissão; d) não utilizará o preço do serviço como forma de propaganda; e) não fará previsão taxativa de resultados; f) não fará autopromoção em detrimento de outros profissionais; g) não proporá atividades que sejam atribuições privativas de outras categorias profissionais; e h) não fará divulgação sensacionalista das atividades profissionais.
- (C)** O psicólogo, na realização de estudos, pesquisas e atividades voltadas para a produção de conhecimento e desenvolvimento de tecnologias: a) avaliará os riscos envolvidos, tanto pelos procedimentos, como pela divulgação dos resultados, com o objetivo de proteger as pessoas, grupos, organizações e comunidades envolvidas; b) garantirá o caráter voluntário da participação dos envolvidos, mediante consentimento livre e esclarecido, salvo nas situações previstas em legislação específica e respeitando os princípios deste Código; c) garantirá o anonimato das pessoas, grupos ou organizações, salvo interesse manifesto destes; e d) garantirá o acesso das pessoas, grupos ou organizações aos resultados das pesquisas ou estudos, após seu encerramento, sempre que assim o desejarem.
- (D)** As transgressões dos preceitos deste Código constituem infração disciplinar, com a aplicação das seguintes penalidades, na forma dos dispositivos legais ou regimentais: a) advertência; b) multa; c) censura pública; d) suspensão do exercício profissional, por até 30 dias, *ad referendum* do Conselho Federal de Psicologia; e e) cassação do exercício profissional, *ad referendum* do Conselho Federal de Psicologia.
- 30)** Sobre a Lei 8080/1990 assinale a alternativa correta.
- (A)** O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter suplementar.
- (B)** A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos: I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
- (C)** A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Apesar de ser dever principalmente do Estado, não exclui o das empresas privadas conveniadas.
- (D)** Essa lei dispõe sobre as condições para a promoção e da saúde, e o funcionamento dos serviços correspondentes.



- 31)** Sobre a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, a NOB-SUS/96 é correto afirmar.
- (A)** Os sistemas municipais de saúde apresentam níveis diferentes de complexidade, sendo comum estabelecimentos ou órgãos de saúde de um município atenderem usuários encaminhados por outro. Em vista disso, quando o serviço requerido para o atendimento da população estiver localizado em outro município, as negociações para tanto devem ser efetivadas exclusivamente entre as secretarias de saúde municipais. Essa relação, mediada pelo município, tem como instrumento de garantia a programação pactuada e integrada na CIB regional e submetida ao Conselho de Saúde correspondente. A discussão de eventuais impasses, relativos à sua operacionalização, deve ser realizada também no âmbito dessa Comissão, cabendo, ao gestor municipal, a decisão sobre problemas surgidos na execução das políticas aprovadas.
- (B)** A totalidade das ações e de serviços de atenção à saúde, no âmbito do SUS, deve ser desenvolvida em um conjunto de estabelecimentos, organizados em rede regionalizada e hierarquizada, e disciplinados segundo subsistemas, um para cada município. Os estabelecimentos desse subsistema municipal, do SUS-Municipal, não precisam ser, obrigatoriamente, de propriedade da prefeitura, nem precisam ter sede no território do município. Suas ações, desenvolvidas pelas unidades estatais (próprias, estaduais ou federais) ou privadas (contratadas ou conveniadas, com prioridade para as entidades filantrópicas), têm que estar organizadas e coordenadas, de modo que o gestor municipal possa garantir à população o acesso aos serviços e a disponibilidade das ações e dos meios para o atendimento integral.
- (C)** A atenção à saúde, que encerra todo o conjunto de ações levadas a efeito pelo SUS, no nível municipal, para o atendimento das demandas pessoais e das exigências ambientais, compreende três grandes campos, a saber: o da assistência, em que as atividades são dirigidas às pessoas, individual ou coletivamente, e que é prestada no âmbito ambulatorial e hospitalar, bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar; o das intervenções em grupo, no seu sentido mais amplo, incluindo as relações familiares e sociais; e o das políticas externas ao setor saúde, que interferem nos determinantes sociais do processo saúde-doença das coletividades, de que são partes importantes questões relativas às políticas macroeconômicas, ao emprego, à habitação, à educação, ao lazer e à disponibilidade e qualidade dos alimentos.
- (D)** A presente Norma Operacional Básica tem por finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público estadual e municipal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus com a consequente redefinição das responsabilidades dos Estados e da União, avançando na consolidação dos princípios do SUS.
- 32)** De acordo com a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS/2002) é correto afirmar.
- (A)** O processo de regionalização deverá contemplar uma lógica de planejamento integrado, compreendendo as noções de territorialidade, na identificação de prioridades de intervenção e de conformação de sistemas funcionais de saúde, necessariamente restritos à abrangência municipal, mas respeitando seus limites como unidade indivisível, de forma a garantir o acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde, otimizando os recursos disponíveis.



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

(C) A definição de um conjunto mínimo de procedimentos de média complexidade como primeiro nível de referência intermunicipal, com acesso garantido a toda a população no âmbito microrregional, ofertados em um ou mais módulos assistenciais. Esse conjunto mínimo de serviços de média complexidade compreende as atividades ambulatoriais de apoio diagnóstico e terapêutico (M1) e de internação hospitalar.

(D) O processo de Programação Pactuada e Integrada (PPI), coordenado pelo gestor municipal representa o principal instrumento para garantia de acesso da população aos serviços de média complexidade não disponíveis em seu município de residência, devendo orientar a alocação de recursos e definição de limites financeiros para todos os municípios do estado, independente de sua condição de gestão.

33) São considerados unidades ou equipamentos de saúde no âmbito da Atenção Básica

(A) Unidade Básica de Saúde; Unidade Básica de Saúde Fluvial; e Unidade Odontológica Móvel.

(B) Unidade Básica de Saúde Móvel; Unidade de Saúde; e Unidade de Atenção Básica.

(C) Unidade Básica de Saúde Móvel; Unidade de Saúde; e Unidade Odontológica.

(D) Unidade Básica de Saúde; Unidade de Atenção Básica Fluvial; e Unidade Odontológica.

34) Sobre a lei 8142/1990, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

() Essa lei dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

() O Sistema Único de Saúde (SUS) contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: I - a Secretaria de Saúde; e II - o Conselho de Saúde.

() O Conselho de Saúde reunir-se-á a anualmente com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pela Secretaria de Saúde.

() Os Estados e Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta lei.

() Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: I - Fundo de Saúde; II - Conselho de Saúde, III - plano de saúde; IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o [§ 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#); V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; e VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

(A) F – V – V – F – F.

(B) F – V – F – V – F.

(C) V – F – F – F – V.

(D) V – F – V – F – V.



- 35)** De acordo com o Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão assinale a alternativa correta.
- (A)** O trabalho com o Planejamento do SUS deve seguir as seguintes diretrizes: a. O processo de planejamento no âmbito do SUS deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas de gestão. Essa forma de atuação representará o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde baseado nas responsabilidades de cada esfera de gestão, com definição de objetivos e conferindo direcionalidade ao processo de gestão do SUS, compreendendo nesse sistema o monitoramento e avaliação; b. Este sistema de planejamento pressupõe que cada esfera de gestão realize o seu planejamento, articulando-se de forma a fortalecer e consolidar os objetivos e diretrizes do SUS, contemplando as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde locais/regionais; c. Como parte integrante do ciclo de gestão, o sistema de planejamento buscará, de forma tripartite, a pactuação de bases funcionais do planejamento, monitoramento e avaliação do SUS, bem como promoverá a participação social e a integração intra e intersetorial, considerando os determinantes e condicionantes de saúde; e d. No cumprimento da responsabilidade de coordenar o processo de planejamento levar-se-á em conta as diversidades existentes nas três esferas de governo, de modo a contribuir para a consolidação do SUS e para a resolutividade e qualidade, tanto da sua gestão, quanto das ações e serviços prestados à população brasileira.
- (B)** O Pacto de Gestão estabelece as seguintes diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada – PPI; Ordenamento Sanitário; Participação e Controle Social; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; e Vigilância Epidemiológica.
- (C)** O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. A definição de prioridades deve ser estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Prioridades estaduais ou regionais podem ser agregadas às prioridades nacionais, conforme pactuação local. Os estados/regiões/municípios devem pactuar as ações necessárias para o alcance das metas e dos objetivos propostos. São cinco as prioridades pactuadas: A. Saúde do Idoso; B. Controle do câncer do colo do útero e da mama; C. Redução da mortalidade infantil e materna; D. Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; e E. Fortalecimento da Atenção Básica.
- (D)** O Pacto em Defesa do SUS deve firmar-se através de iniciativas que busquem a: Expressar os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, explicitada na defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde estabelecidos na Constituição Federal; 2. Desenvolver e articular ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores, que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública.
- 36)** Sobre a Portaria 154 de 24 de janeiro de 2008, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.
- () Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) também podem se constituírem em porta de entrada do sistema, mas devem atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes Saúde da Família.



- () A composição de cada um dos NASF será definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações. Tendo em vista a magnitude epidemiológica dos transtornos mentais, recomenda-se que cada Núcleo de Apoio a Saúde da Família conte com pelo menos 1 (um) profissional da área de saúde mental. Os profissionais do NASF devem ser cadastrados em uma única unidade de saúde, localizada preferencialmente dentro do território de atuação das equipes de Saúde da Família às quais estão vinculados.
- () O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes ao NASF aos Municípios e/ou ao Distrito Federal, nos casos em que forem constatadas, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por auditoria do DENASUS, apenas nas seguintes situações: I - inexistência de unidade de saúde cadastrada para o trabalho das equipes e/ou; II - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais dos NASF.
- () São algumas ações de responsabilidade de todos os profissionais que compõem os NASF, a serem desenvolvidas em conjunto com as Equipes de Saúde da Família - ESF: atuar, de forma integrada e planejada, nas atividades desenvolvidas pelas ESF e de Internação Domiciliar, quando estas existirem, acompanhando e atendendo a casos, de acordo com os critérios previamente estabelecidos; promover a gestão integrada e a participação dos usuários nas decisões, por meio de organização participativa com os Conselhos Locais e/ou Municipais de Saúde; e elaborar estratégias de comunicação para divulgação e sensibilização das atividades dos NASF por meio de cartazes, jornais, informativos, faixas, folders e outros veículos de informação.
- () O NASF 1 deverá ser composto por, no mínimo cinco profissionais de nível superior de ocupações não-coincidentes entre as listadas no § 2º deste artigo.

§ 2º Para efeito de repasse de recursos federais, poderão compor os NASF 2 as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO: Assistente Social; Profissional da Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Psicólogo; e Terapeuta Ocupacional.

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

37) Para implantar os NASF, os Municípios e o Distrito Federal devem elaborar Projeto de Implantação, contemplando uma série de mecanismos de adesão. Assinale a alternativa que contém alguns desses mecanismos.

- (A) A forma de contratação e a carga horária dos profissionais; a identificação das Equipes Saúde da Família - ESF vinculadas aos NASF e a forma de treinar e capacitar os recursos humanos da Atenção Básica/ Saúde da Família para o cumprimento das atividades.
- (B) Formatação da coordenação das atividades no âmbito da Atenção Básica/Saúde da Família; a coordenação dos gestores junto a equipe de saúde e o planejamento das ações; administração do acesso e o uso racional de medicamentos junto à população e aos profissionais da Atenção Básica/Saúde da Família, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o uso.
- (C) O código do CNES da Unidade de Saúde em que será credenciado o serviço NASF, que deve estar inserida no território das ESF vinculadas; o formato de integração no sistema de saúde, incluindo fluxos e mecanismos de referências e contra-referências aos demais serviços da rede assistencial, prevendo mecanismos de retorno da informação e a coordenação do acesso pelas ESF; e a descrição dos investimentos necessários à adequação da Unidade de Saúde para o bom desempenho das ações dos NASF.



(D) Estipular quais os profissionais a serem inseridos/contratados; informar a forma de contratação e a carga horária dos profissionais; e acompanhar e avaliar a utilização de medicamentos e insumos na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

38) De acordo com a Lei 10216/2001 é correto afirmar.

(A) A Lei 10216/2001 foi criada para redirecionar o modelo assistencial em saúde mental.

(B) É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação do portador de transtorno mental e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

(C) O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

(D) Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, logo que acontecer a ocorrência.

39) De acordo com a Portaria 224/1992 é correto afirmar.

(A) Os serviços de urgência psiquiátrica em prontos-socorros gerais funcionam diariamente durante 24 horas e contam com o apoio de leitos de internação para até 72 horas, com equipe multiprofissional. O atendimento resolutivo e com qualidade dos casos de urgência tem por objetivo evitar a internação hospitalar, permitindo que o paciente retorne ao convívio social, em curto período de tempo. São oferecidas as seguintes atividades nesses serviços, de acordo com a necessidade de cada

paciente, as seguintes atividades: a) avaliação médica e psicológica; b) atendimento individual (medicamentoso, de orientação, dentre outros; e c) atendimento à família (orientação, esclarecimento sobre o diagnóstico, dentre outros).

(B) O número de leitos psiquiátricos em hospital geral não deverá ultrapassar 10% da capacidade instalada do hospital, até um máximo de 20 leitos. Deverão, além dos espaços próprios de um hospital geral, ser destinadas salas para trabalho em grupo terapias, grupo operativo, dentre outros. Os pacientes deverão utilizar área externa do hospital para lazer e educação física. Estes serviços podem oferecer, de acordo com a necessidade de cada paciente, as seguintes atividades: a) avaliação médico psicológica e social; b) atendimento individual (medicamentoso, psicoterapia breve, terapia ocupacional, dentre outros; c) atendimento grupal (grupo operativo, psicoterapia em grupo, atividades sócio terapêutica); e d) preparação do paciente para a alta hospitalar garantindo sua referência para a continuidade do tratamento em unidade de saúde com programa de atenção compatível com, sua necessidade ambulatorial, hospital dia, núcleo/centro de atenção psicossocial, visando prevenir a ocorrência de outras internações.

(C) Entende-se como hospital psiquiátrico aquele cuja maioria de leitos se destine ao tratamento especializado de clientela psiquiátrica em regime de internação. Estes serviços devem oferecer, de acordo com a necessidade de cada paciente, as seguintes atividades: a) avaliação médico psicológica e social; b) atendimento individual medicamentos, psicoterapia breve, terapia ocupacional, dentre outros; c) atendimento grupal (grupo operativo, psicoterapia em grupo, atividades socioterápicas; d) abordagem à família: orientação sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade ao tratamento; e) preparação ao paciente para a alta hospitalar garantindo sua referência para a continuidade da tratamento em unidade de saúde com programa de atenção compatível



com sua necessidade ambulatorial, hospital dia, núcleo/centro de atenção psicossocial), visando prevenir a ocorrência de outras internações.

(D) O atendimento em saúde mental prestado em nível ambulatorial compreende um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas nas unidades básicas/centros de saúde e/ou ambulatorios especializados, ligados ou não a policlínicas, unidades mistas ou hospitais. Os critérios de hierarquização e regionalização da rede bem como a definição da população referência de cada unidade assistencial serão estabelecidas pelo órgão gestor local. A atenção aos pacientes nestas unidade de saúde deverá incluir as seguintes atividades desenvolvidas por equipes multiprofissionais: atendimento individual (consulta, psicoterapia, dentre outros); e visitas domiciliares por profissional de nível médio ou superior.

40) Sobre o Plano Terapêutico Singular (PTS), analise as afirmativas abaixo e assinale a opção correta.

- I. O PTS está inserido como estratégia no contexto multidisciplinar do tratamento de enfermidades.
- II. O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, sempre para um sujeito individual, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar e com apoio matricial. Geralmente, é dedicado a situações mais complexas.
- III. O projeto terapêutico é um instrumento que responda às demandas objetivas dos usuários e tem como objetivo a promoção da saúde, tratamento, produção de sua autonomia e apropriação de seu processo de cuidado.
- IV. A fim de garantir a elaboração e operacionalização de um PTS, é essencial a adoção de alguns eixos norteadores: a centralidade na pessoa, a parceria entre membros da equipe, a articulação das ações executadas, a ênfase na família ea definição de metas compartilhadas com duração previamente acordada.

V. Para a Política de Humanização do Sistema Único de Saúde, o Projeto Terapêutico Singular é composto por quatro momentos: o Diagnóstico; a Definição de metas; a Divisão de responsabilidades; e a Reavaliação.

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