

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE FERRER – PE  
CONCURSO PUBLICO

15 QUESTÕES DE SAÚDE PÚBLICA

01- Observe as afirmações sobre o Sistema Único de Saúde na Lei 8080/90 e indique se é falsa (F) ou verdadeira (V):

- ( ) A definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde cabe apenas à União e aos Estados.
- ( ) A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades: alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; Vigilância Sanitária e farmacoepidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia; e saúde do trabalhador.
- ( ) A direção do Sistema Único de Saúde-SUS é única, sendo exercida em cada esfera de governo; necessária e exclusivamente pelos seguintes órgãos: no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; no âmbito dos Estados e do Distrito Federal e Município, pela respectiva secretaria estadual.
- ( ) Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- ( ) A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde-SUS em caráter complementar.

Indique a sequência CORRETA:

- A. F, V, F, V, V
- B. V, F, V, F, V
- C. F, V, F, V, F
- D. F, F, V, F, V
- E. V, V, V, V, V

02- Para aperfeiçoamento profissional, o Ministério da saúde atua em, EXCETO:

- A. Articulação entre ministérios da saúde e educação: ação intersetorial.
- B. Diretrizes curriculares nacionais para cursos de graduação.
- C. Criação da rede multicêntrica de apoio à saúde da família e comunidade.
- D. Apoio à residência médica em saúde da família e especificações médicas como cardiologia.
- E. Programa de residência multiprofissional.

03- Sobre a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde é INCORRETO afirmar:

- A. Conjunto de ações para gerar conhecimento em todos os campos do saber.
- B. Fundamento: busca de igualdade na saúde.
- C. Os indicadores mostram discriminação social na saúde pública e privada: qualidade e infra-estrutura sanitária.

- D. Objetivo: processos de absorção de conhecimento científico e tecnológico pelas indústrias, serviços de saúde e sociedade.
- E. Diretriz básica: prioridades de pesquisa.

04- Previa a formalização de convênios entre o então INAMPS e os estados, bem como acordos com os municípios dotados de conselho, plano e fundo de saúde, nos quais foram estimuladas as transferências de unidades do então INAMPS para as secretarias estaduais e municipais de saúde.

- A. NOB/90
- B. NOB/91
- C. NOB/93
- D. NOB/95
- E. NOB/96

05- Entre o ano de 2000 e 2008, no Nordeste, o número de óbitos infantis (menores de 1 ano) por 1.000 nascidos vivos foi maior em:

- A. 2000
- B. 2002
- C. 2005
- D. 2007
- E. 2008

06- De acordo com a Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, que dispõe sobre a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, quatro serviços compõem a Proteção Social Especial (PSE) de Alta Complexidade, EXCETO:

- A. Serviço de Acolhimento Institucional (que poderá ser desenvolvido nas modalidades de abrigo institucional, casa-lar, casa de passagem ou residência inclusiva).
- B. Serviço de Acolhimento em República.
- C. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora.
- D. Serviço de Proteção em Situações de Calamidade Pública e de Emergência.
- E. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi).

07- O Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS - observa cinco pontos prioritários de pactuação para o planejamento do SUS, que são, EXCETO:

- A. A “adoção das necessidades de saúde da população como critério para o processo de planejamento no âmbito do SUS”.
- B. A “integração dos instrumentos de planejamento, tanto no contexto de cada esfera de gestão, quanto do SUS como um todo”.
- C. A “institucionalização e o fortalecimento do PlanejaSUS, com adoção do processo de planejamento, neste incluído o monitoramento e a avaliação, como instrumento estratégico de gestão do SUS”.
- D. A “revisão e a adoção de um elenco de instrumentos de planejamento – tais como planos, relatórios e programações – a serem adotados pelas três esferas de gestão, com adequação dos instrumentos legais do

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE FERRER – PE**  
**CONCURSO PUBLICO**

SUS no tocante a este processo e instrumentos dele resultantes”.

- E. A “cooperação entre as duas esferas de gestão para o fortalecimento e a igualdade do processo de planejamento no SUS”.

08- Baseia-se no desenvolvimento de atividades que têm por objetivo aprofundar as análises de aspectos específicos do Sistema de Saúde do Distrito Sanitário, ou seja, é voltada para a avaliação quantitativa, inferindo, em algumas situações, a qualidade das ações de saúde do Distrito Sanitário.

- A. Auditoria analítica.
- B. Auditoria operacional.
- C. Auditoria literal.
- D. Auditoria introdutória.
- E. Nenhuma das alternativas acima.

09- Sobre ações de saúde é INCORRETO afirmar:

- A. Educação Popular em Saúde compreende ações de formação de conselheiros e lideranças sociais para o exercício do controle social em saúde.
- B. Promoção da Equidade são ações voltadas à mobilização, formação e ampliação do acesso à saúde de populações em situação de vulnerabilidade e risco à saúde, como a população negra, LGBT e população do campo e floresta.
- C. Fortalecimento das práticas de Gestão Participativa são ações de institucionalização de espaços de participação, desenvolvimento de mecanismos democráticos de gestão e formação de gestores para a gestão estratégica e participativa.
- D. Mobilização social em saúde compreende a realização de eventos e ações de conscientização e luta pelo direito universal à saúde.
- E. Produção de conhecimentos envolve pesquisas e publicações elaboradas com intuito de difundir e qualificar a gestão estratégica e participativa no SUS.

10- Entende-se por saúde do trabalhador, para fins legais, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo, EXCETO:

- A. Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- B. Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde-SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
- C. Avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.
- D. Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas apenas.

- E. Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.

11- Ao tempo em que aperfeiçoa a gestão do SUS, a NOB/96 aponta para uma reordenação do modelo de atenção à saúde, na medida em que redefine, EXCETO:

- A. Os papéis de cada esfera de governo e, em especial, no tocante à direção única.
- B. Os instrumentos gerenciais para que apenas os municípios superem o papel exclusivo de prestadores de serviços e assumam seus respectivos papéis de gestores do SUS.
- C. Os mecanismos e fluxos de financiamento, reduzindo progressiva e continuamente a remuneração por produção de serviços e ampliando as transferências de caráter global, fundo a fundo, com base em programações ascendentes, pactuadas e integradas.
- D. A prática do acompanhamento, controle e avaliação no SUS, superando os mecanismos tradicionais, centrados no faturamento de serviços produzidos e valorizando os resultados advindos de programações com critérios epidemiológicos e desempenho com qualidade.
- E. Os vínculos dos serviços com os seus usuários, privilegiando os núcleos familiares e comunitários, criando, assim, condições para uma efetiva participação e controle social.

12- São critérios para a transferência de recursos, segundo a Lei 8080/90, EXCETO:

- A. Características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área.
- B. Desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior.
- C. Níveis de participação do setor Saúde nos orçamentos estaduais e municipais.
- D. Previsão do plano quinquenal de investimentos da rede.
- E. Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.

13- Os principais objetivos do processo de programação pactuada e integrada são, EXCETO:

- A. Buscar a equidade de acesso da população às ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade.
- B. Orientar a alocação dos recursos financeiros de custeio da assistência à saúde.
- C. Definir que os limites financeiros para a assistência de média e alta complexidade de todos os municípios serão compostos por parcela destinada ao atendimento da população do próprio município em seu território e pelo dobro da parcela correspondente à programação das referências de outros municípios.
- D. Contribuir para a organização das redes regionalizadas e hierarquizadas de serviços de saúde.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE FERRER – PE**  
**CONCURSO PUBLICO**

- E. Dar transparência aos Pactos Intergestores resultantes do processo da PPI da Assistência e assegurar que estejam explicitados no Termo de Compromisso para Garantia de Acesso.

14- É direito dos cidadãos ter atendimento resolutivo com qualidade, em função da natureza do agravo, com garantia de continuidade da atenção, sempre que necessário, tendo garantido o recebimento das receitas e prescrições terapêuticas, que devem conter, EXCETO:

- A. O nome genérico das substâncias prescritas.
- B. Clara indicação da posologia e dosagem.
- C. Textos sem códigos ou abreviaturas.
- D. O carimbo com nome legível do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão além do CPF ou CNPJ.
- E. A assinatura do profissional e data.

15- Sobre o Sistema Único de Saúde é INCORRETO afirmar:

- A. A Constituição de 1988 garante a todos os brasileiros o direito à saúde.
- B. Nenhum hospital público ou conveniado ao SUS pode negar atendimento a uma pessoa, seja ela de qualquer classe social, cor, idade, religião ou lugar do país.
- C. O acesso às ações e serviços de saúde pública (mesmo em hospitais particulares prestadores de serviços contratados pelo SUS) é totalmente gratuito.
- D. O paciente (ou seu representante legal) tem direito a consentir ou recusar procedimentos, diagnósticos ou terapêuticos, mesmo em casos de iminente risco de morte, devendo o mesmo assumir um termo de responsabilidade.
- E. O paciente tem direito a um prontuário médico elaborado de forma legível e a consultá-lo quando tiver interesse, devendo o hospital facilitar esse acesso.

### 25 QUESTÕES DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16- Inteligência como um conjunto de capacidades mentais primárias, dentre as quais: capacidade numérica, capacidade visual (fator espacial), capacidade de memorização, compreensão verbal, fluidez verbal, indução, um fator que favorece a rapidez da percepção, outro que favorece sua flexibilidade, dois fatores verbais que facilitam a associação (um limitado à forma e o outro ao significado da resposta), fator ligado à fluidez verbal. Também haveria uma ou mais capacidades intelectuais gerais, que explicariam as correlações entre as capacidades mentais primárias.

Esta é a descrição de:

- A. Teoria das Capacidades Mentais Primárias de Thurstone.
- B. Teoria Multimodal da Inteligência.
- C. Teoria Bifatorial da Inteligência.
- D. Teoria Unifatorial de Bruner.
- E. Teoria das Capacidades Mentais de Primores.

17- Sobre a avaliação psicológica com a técnica Rorschach é INCORRETO afirmar:

- A. O Rorschach, uma técnica individual, de caráter clínico.
- B. É um método situado no campo da percepção e projeção, que por sua vez, cumpre bem este papel por ser um instrumento bastante complexo, sensível a variações dentro do quadro clínico.
- C. O examinando durante a aplicação do teste manifesta suas respostas através de uma palavra ou expressões verbais que indicam a percepção mais ou menos definida de um objeto, percebido em função de sua forma, de seus efeitos cromáticos, acromáticos, cinestésicos e/ou esfumado.
- D. O Rorschach é uma das técnicas projetivas mais sistematizadas e utilizadas na Psicologia Científica.
- E. Pode-se avaliar no processo de psicodiagnóstico os afetos, as emoções, as condições de relacionamento humano, o nível de ansiedade, o controle da agressividade, o poder de controle de uma pessoa, apenas tomados isoladamente, não considerando um todo estrutural, dinâmico e funcional, como é a personalidade.

18- Observe as seguintes características:

Desenvolvimento: Integração/Evolução de estruturas cognitivas; Processo de equilíbrio; Conflito cognitivo.  
Aprendizagem: Atitude ativa do sujeito; Exploração de objetos e de materiais multiformes.

São autores com estas características, EXCETO:

- A. Piaget
- B. Ausubel
- C. Inhelder
- D. Sinclair
- E. Bovet

19- São características da Síndrome de Dependência do Álcool, EXCETO:

- A. Estreitamento do repertório: beber cada vez mais, com mais frequência.
- B. O beber passa a ser a coisa mais importante: mais valorizado que a própria saúde, família, trabalho.
- C. Diminuição da tolerância ao álcool: doses menores já obtém o mesmo efeito.
- D. Percepção subjetiva da necessidade de beber: beber para aliviar os sintomas da abstinência.
- E. Reinstalação após a abstinência: na recaída rapidamente volta aos padrões da dependência.

20- Há alguns procedimentos que a escola pode adotar, a fim de minimizar as dificuldades de um aluno com esse transtorno, assim que for estabelecido o diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). São eles, EXCETO:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE FERRER – PE**  
**CONCURSO PUBLICO**

- A. Manter portas de armários fechadas, a fim de que caixas, livros e demais materiais ali existentes não distraiam a criança com suas cores, formas e tamanhos diferentes.
- B. Sentar os alunos com esse transtorno longe de janelas e portas, pois esses elementos são facilitadores de dispersão.
- C. Ter um número reduzido de alunos em sala de aula.
- D. Aumentar, ao máximo, os estímulos na sala de aula.
- E. Tornar-se um local de apoio à família e à criança, para que elas se sintam integrantes da comunidade escolar, apoiadas para os tratamentos necessários e respeitadas na sua diferença.

21- Características comuns dos autistas, EXCETO:

- A. Geralmente começa o desenvolvimento da linguagem tardiamente, mas repentinamente isso é completamente interrompido, tendo um retorno em tempo não determinado.
- B. Age como se não tomasse conhecimento do que acontece com os outros.
- C. É inacessível perante as tentativas de comunicação das outras pessoas.
- D. Ao invés de explorar o ambiente e as novidades, restringe-se e fixa-se em poucas coisas.
- E. Apresenta certos gestos imotivados, como balançar as mãos ou balançar-se.

22- As quatro situações básicas a terem prioridade na análise psicodinâmica da relação médico-paciente estão descritas abaixo:

- 1) Regressão catastrófica com ameaça de desestruturação psicótica, frequentemente manifestando-se em restritas áreas simbólicas, estimulando situações melancólicas e persecutórias, além de lesões narcísicas importantes, podendo levar a atentados contra o próprio, com risco de suicídio.
- 2) Indução a iatrogenia, quando o campo transferencial é utilizado para realizar imperativos expiatórios impostos por um ego arcaico, promovido pela regressão. O vínculo inconsciente sado-masoquista, frequente na situação clínica, enseja atuações iatropatogênicas graves.
- 3) Defesas contra a tomada de consciência da enfermidade, ensejando adiamentos graves do processo diagnóstico e de intervenções terapêuticas. Especialmente importante é a negação e o repúdio (Verleugnung).
- 4) Cronificação com ganho secundário, afim da intelectualização, conhecido modo de defesa contra a transformação em psicanálise. O ego incorpora o acontecimento sem que este gere experiência e transformação.

Estão CORRETAS:

- A. 1, 2, 3, 4.
- B. 2, 3,4 apenas.
- C. 1, 2,3 apenas.

- D. 1, 3,4 apenas.
- E. 1 e 4 apenas.

23- A psicologia social estuda as manifestações comportamentais suscitadas pela interação de uma pessoa com outras pessoas, ou pela mera expectativa de interação. Dentro dela existe a percepção social onde o processo perceptivo envolve uma série de variáveis que se interpõem entre o momento da estimulação sensorial e a tomada de consciência daquilo que foi responsável pela estimulação sensorial. São fatores que influem nesse processo perceptivo, EXCETO:

- A. Seletividade perceptiva.
- B. Experiência prévia e consequente disposição para responder.
- C. Condicionamento.
- D. Fatores contemporâneos ao fenômeno perceptivo.
- E. Facilitação social.

24- Privilegiou o papel do ambiente na constituição da subjetividade e destacou as figuras do trauma, da regressão à dependência e do jogo no manejo clínico. Além disso, ele tratava pacientes cuja configuração subjetiva se afastava das neuroses clássicas.

“Ele desenvolveu um estilo clínico no qual o psicanalista se disponibiliza para ser “usado” pelo analisando, não no sentido de um feixe de projeções de fantasmas pré-existentes a serem interpretados, mas no sentido de poder ser reconhecido como uma substância diferente-de-si.”

- A. Psicanálise Winnicottiana.
- B. Psicanálise Lacaniana.
- C. Psicanálise Reichiana.
- D. Psicanálise Junguiana.
- E. Psicanálise Freudiana.

25- Sobre Esquizoanálise é INCORRETO afirmar:

- A. A prática da clínica esquizoanalítica tem se orientado na contemporaneidade a partir dos modos de produção da subjetividade, que evidenciam uma multiplicidade de componentes heterogêneos na construção das relações humanas.
- B. A Esquizoanálise não pode ser entendida como uma prática intercessora, pois não se incide sobre a micropolítica do desejo.
- C. Em sua aplicação se preocupa com os modos pelos quais as forças são agenciadas (agenciamentos), de modo a se preocupar com os lineamentos, quer sejam formatado por linhas duras, flexíveis ou de fuga.
- D. Em sua prática orienta-se pela produção da subjetividade, que seria a matéria prima de toda forma de se compor com a vida, demonstrando assim, a forma como o sujeito se constitui e problematiza os modos de existencialização.
- E. Trata-se de uma orientação que se direciona para uma ordem das sensações, ao invés de tomá-la como sendo da representação, mostrando seus platôs de intensidades, com seus diferentes graus de densidade e fluidez.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE FERRER – PE  
CONCURSO PUBLICO

26- Existem diversos seguimentos sobre a reabilitação social

- A. A Reabilitação enfoca a adaptação e a capacidade funcional, em oposição à doença e à psicopatologia.
- B. Na proposição da Organização Mundial da Saúde (OMS): "...o processo de facilitar ao indivíduo com limitações a restauração, no melhor nível possível, de autonomia do exercício de suas funções na comunidade"
- C. Estratégias de reabilitação dirigem-se aos recursos dos pacientes, aos talentos existentes e às possibilidades para lidar com a doença que minimizem a incapacidade."
- D. O modelo psicossocial propõe que a reabilitação é da pessoa e não do doente, resolvendo a questão da dualidade entre sujeito e objeto, doente e doença, assim por diante.
- E. Um dos desafios da reabilitação é o desenvolvimento de uma linguagem própria e de referenciais teóricos que compreendam as inovações das práticas psiquiátricas mais complexas e articuladas, seria muito útil pensarmos em modelos teóricos que dêem conta da superação desta cisão entre a clínica e o social.

27- Lei psiquiátrica que consagra o princípio da substituição de serviços de natureza manicomial para serviços abertos na comunidade.

- A. Lei 3.657/1989
- B. Lei 2.567/1992
- C. Lei 2.890/1990
- D. Lei 5.547/1992
- E. Lei 8.080/1990

28- Sobre a reforma psiquiátrica é INCORRETO afirmar:

- A. Em 1931 foi criada sob administração pública a Assistência Médico-Legal aos Alienados, de caráter predominantemente asilar.
- B. Nos anos 1960, inicia-se o debate sobre a necessidade de mudanças na assistência e a incorporação de propostas desenvolvidas na Europa, como a psiquiatria preventiva e comunitária – expandindo serviços intermediários; e as comunidades terapêuticas – buscando a humanização dos hospitais.
- C. Em 1978 começa a ser constituído o movimento de reforma psiquiátrica brasileiro, ganhando expressão o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que num primeiro momento incorpora críticas ao hospitalocentrismo, às más condições de trabalho e de tratamento e à privatização da assistência psiquiátrica, marcando sua entrada no aparelho público.
- D. No final da década de 1980, ocorre uma inflexão em sua trajetória com a incorporação da noção de desinstitucionalização na tradição Basagliana, ou seja, uma ruptura com o paradigma psiquiátrico, denunciando seu fracasso em agir na cura, sua aparente neutralidade científica, sua função normalizadora e excludente, e a irrecuperabilidade do hospital como dispositivo assistencial.

- E. A Constituição Federal, de 1988, institui o Sistema Único de Saúde (SUS) com seus princípios – universalização, integralidade, descentralização e participação popular, e seu processo de implementação inicia-se com as Leis nº. 8.080/90 e nº. 8.142/90, criam-se condições de possibilidade para a instituição no Ministério da Saúde, em 1991, da Coordenação Nacional de Saúde Mental, instância inédita no Brasil, responsável pela formulação e implementação política na área.

29- Nas perspectivas contemporâneas de estudo do desenvolvimento humano, existem diversos conceitos e modelos associados às teorias de desenvolvimento inspiradas no paradigma contextualista, sendo várias as características que definem estas teorias, sobre as quais é INCORRETO afirmar:

- A. Relação entre variáveis nature e nurture, entre continuidade e descontinuidade, no decurso do desenvolvimento humano;
- B. Integração de todos os níveis de organização definidos pela ecologia do desenvolvimento humano (do biológico e fisiológico ao cultural e histórico);
- C. Regulação desenvolvimental através de uma influência disseminada entre os níveis de interação, da parte funcionamento mental à genética, ao comportamento, à cultura e sociedade e ética;
- D. Plasticidade no desenvolvimento humano: como consequência da integração de níveis de análise do desenvolvimento humano, o sistema desenvolvimental é caracterizado por um potencial para a mudança ao longo do tempo;
- E. Plasticidade relativa: a regulação do desenvolvimento imposta, por exemplo, por questões biológicas ou contextuais, pode simultaneamente facilitar ou constringer oportunidades para a mudança, pelo que a magnitude da plasticidade pode variar ao longo do ciclo de vida.

30- Os CAPS visam, EXCETO:

- A. Prestar atendimento em regime de atenção semanal;
- B. Gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado;
- C. Promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas.
- D. Dar suporte e supervisionar a atenção à Regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área;
- E. Coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território;

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE FERRER – PE**  
**CONCURSO PUBLICO**

31- O CAPS I deve contar com:

- A. 1 médico psiquiatra ou médico com formação em saúde mental, 1 enfermeiro, 3 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico, 4 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.
- B. 1 médico psiquiatra; 1 enfermeiro com formação em saúde mental; 4 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, professor de educação física ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; 6 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.
- C. 1 médico psiquiatra; 2 enfermeiros com formação em saúde mental; 4 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, professor de educação física ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; 6 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.
- D. 2 médicos psiquiatras; 1 enfermeiro com formação em saúde mental; 5 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário de nível superior; 8 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.
- E. 1 médico psiquiatra; 1 enfermeiro com formação em saúde mental; 5 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário de nível superior; 8 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

32- Sobre pacientes borderline e a psicoterapia psicanalítica é INCORRETO afirmar:

- A. O foco da ação terapêutica psicanalítica, no tratamento do transtorno borderline, é a ampliação do ego através do desenvolvimento das funções atrofiadas, que resultará no aumento da capacidade de mentalizar as experiências traumáticas e na contenção de experiências correlatas.
- B. O objetivo inicial de uma abordagem psicoterápica do paciente borderline é integrar o paciente a sociedade aumentando sua confiança nesta sociedade.
- C. As representações de objeto internalizada dos pacientes borderline são caricaturas, ou seja, distorções fragmentadas que exageram certos traços e ignoram outros.
- D. As interações do paciente são moldadas por relações fantasiosas entre uma caricatura do self (como

representação parcial do self) e do outro (como representação parcial de objeto), sob influência de um afeto particular.

- E. A tarefa do terapeuta na fase inicial é identificar as díades de objeto e self parciais predominantes e ajudar o paciente a uni-las em representações internas de self e de objeto mais realistas e equilibradas.

33- A psicodinâmica transtorno alimentares sugerem alguns objetivos terapêuticos a ser alcançados em dois tempos do tratamento, a curto e longo prazo. É um objetivo a longo prazo:

- A. Desenvolvimento da aliança terapêutica.
- B. Consciência dos estados afetivos.
- C. Melhora da auto-estima.
- D. Reconhecimento de padrões de comportamento que sejam incongruentes com seus objetivos.
- E. Desenvolvimento de uma observação sobre si mesmo.

34- Nos procedimentos resolução de conflitos, são características do processo de mediação, EXCETO:

- A. Determinação de regras do processo.
- B. Formal ou informal.
- C. Identificação dos pontos de vista e interesses.
- D. Processo transformador onde as pessoas podem modificar as suas convicções de forma positiva.
- E. Habilidades cognitivas para enfoque do conflito.

35- Sobre a Terapia Interpessoal (TIP) é INCORRETO afirmar:

- A. A TIP foi criada, em 1970, como um tratamento breve da depressão maior. Foi definida em um manual por Gerald Klerman e cols. e testada em uma série de ensaios clínicos controlados para depressão.
- B. A TIP é também utilizada no tratamento de outros transtornos psiquiátricos: distímico, de ansiedade, bipolar, de dependência da substâncias psicoativas, do estresse pós-traumático, alimentares e em grupos especiais de pacientes – adolescentes e idosos.
- C. A TIP foi, inicialmente, formulada para ter uma duração fixa (6 sessões semanais) e ser aplicada em pacientes deprimidos internados.
- D. A TIP faz conexões entre o início da sintomatologia depressiva e problemas interpessoais atuais, como um foco pragmático do tratamento.
- E. A TIP original tem três fases. A primeira, geralmente de uma a três sessões, inclui história psiquiátrica e avaliações diagnósticas.

36- A característica mais comum no episódio misto do transtorno bipolar de humor é:

- A. Mudança de humor sem motivo nenhum podendo sentir-se deprimido pela manhã e eufórico com o passar do dia, ou o contrário.
- B. Não consegue dormir e come demais ou de menos.
- C. Pode chorar e rir ao mesmo tempo ou chorar e depois rir sem motivo nenhum e mudar de repente.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE FERRER – PE**  
**CONCURSO PUBLICO**

- D. Um sentimento ruim, de um peso no peito, de tristeza e de angústia misturados, mas muito agitado e, às vezes, com raiva.
- E. Ver coisas e ouve vozes.

37- Sobre psicoterapia de grupo é INCORRETO afirmar:

- A. Independentemente da forma de tratamento que será adotada, no primeiro momento é recomendável que o paciente seja acompanhado em psicoterapia individual. Essa fase é fundamental para que se consiga o envolvimento passivo do cliente, condição sine qua non para que se desenvolva a aliança terapêutica.
- B. A psicoterapia de grupo favorece muito o trabalho do paciente como agente de sua própria mudança.
- C. No decorrer da terapia de grupo existe um estágio de desenvolvimento denominado diferenciação, caracterizado pela polarização, os participantes enfatizando seus próprios conceitos de vida. Com grande probabilidade podem ocorrer atritos.
- D. No processo de reflexão, têm oportunidade de descobrir em si próprios semelhanças de emoções, reações ou comportamentos que haviam criticado no outro.
- E. No grupo, quatro papéis sociais se destacam entre os participantes: o sociável, o estrutural, o acautelador e o divergente.

38- Sobre a abordagem psicodinâmica dos sintomas somáticos é INCORRETO afirmar:

- A. Sintomas e sinais físicos, se não inseridos num contexto histórico, dificilmente são redutíveis a um significado. Frequentemente buscar significados de sintomas e sinais atende mais a negação da doença que à expansão do ego.
- B. Identificações mórbidas resultantes de luto patológico podem se estruturar como doenças físicas ou manifestações hipocondríacas e histéricas.
- C. A verificação de fatores estressantes produtores de perturbações somáticas podem mobilizar recomendações quanto a condutas do paciente, em sua vida ou sua relação com seu ambiente social.
- D. Sintomas e sinais físicos de doenças diagnosticadas podem ser interpretadas desde que seus significados estejam contidos no texto em elaboração e úteis a expansão e integração do ego.
- E. Interconsultas com o médico clínico são extremamente contra-indicadas para o paciente quando no sentido de facilitar o desenvolvimento do atendimento médico-clínico.

39- O assédio no trabalho, ou mobbing, causa enorme sofrimento nas pessoas que dele padecem e diminui a competitividade potencial das empresas. Quanto ao Sofrimento Psíquico no trabalho é INCORRETO afirmar:

- A. O assédio psicológico refere-se a um tipo de situação de caráter comunicativo que ameaça infligir ao indivíduo graves prejuízos psíquicos e físicos.

- B. O mobbing é um processo de destruição; compõe-se de uma série de procedimentos hostis que, tomados de forma isolada, poderiam parecer inofensivos, mas cuja repetição constante tem efeitos perniciosos.
- C. O conceito de mobbing define-se assim, pelo encadeamento, ao longo de um período de tempo bastante longo, de planos ou ações hostis consumadas, expressas ou manifestadas por uma ou várias pessoas até chegarem a uma terceira: o objetivo.
- D. A primeira manifestação costuma consistir em fazer da vítima objeto de críticas sistemáticas, ferozes e injustificadas em relação a seu trabalho, seu aspecto físico ou suas idéias e orientações em relação à tarefa que desempenha.
- E. O desfecho habitual da situação consiste normalmente em que a vítima se retira de maneira voluntária (pois não consegue mais suportar) ou forçada (mediante uma demissão) da organização, ou pede transferência para outros departamentos.

40- M.R.F procurou o consultório psicológico com seu filho B.R.O, 9 anos, alegando que o mesmo apresentava-se a cerca de 2 anos atrás, insônia, recusa-se a fazer os exercícios escolares e a brincar com seus colegas e primos, irritando-se com facilidade e se tornando agressivo ou com choro fácil, suas notas escolares tiveram uma queda e a professora alega falta de atenção. Constantemente lava as mãos relatando que as mesmas encontram-se sujas. Encontra-se por diversas vezes apático, com aspecto triste e cansando-se facilmente. Constantemente relata que é feio e chato e que seu pai não gosta dele. Não há histórico na família e a criança não apresenta quadros de alergia.

M.R.F alega também que se divorciou a cerca de 18 meses e o convívio com seu companheiro já encontrava-se difícil antes do divórcio, e que não houve uma separação anteriormente por não querer distanciar o filho de seu pai. Ela relata que trabalha muito e que o maior convívio é com a babá.

Este quadro característica primeiramente:

- A. Déficit de Atenção por Hiperatividade.
- B. Distúrbios de Conduta.
- C. Transtorno Depressivo Infantil.
- D. Transtorno Fóbico-Ansioso.
- E. Psicose infantil.