



PROVA OBJETIVA PSICOLOGIA

Programa de Residência	Áreas de Concentração
Multiprofissional em Saúde	Materno-Infantil
	Atenção Cardiovascular
	Atenção à Saúde Indígena

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

QUESTÃO 01

A respeito da legislação considerada fundamental para a criação e a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- (A) A Lei nº 8.080, de 19/09/1990, estabelece a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde como instâncias colegiadas de participação da comunidade na gestão do SUS.
- (B) A Lei nº 8.142, de 28/12/1990, conhecida como “Lei Orgânica da Saúde”, dispõe sobre a organização e o funcionamento do SUS e apresenta seus objetivos, princípios e diretrizes.
- (C) A Lei nº 8.080, de 19/09/1990, dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e estabelece que, para receber os recursos, os municípios deverão contar com Fundo de Saúde, Conselho de Saúde e Plano de Saúde.
- (D) Segundo a Constituição Federal de 1988, conhecida como a Constituição Cidadã, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, que pode participar de forma complementar do SUS por meio de contratos de direito público e convênios.
- (E) Na Constituição Federal de 1988, há uma seção que trata especificamente da Saúde, em que consta, no artigo 196, que a saúde é um direito da população em situação de pobreza, garantida por meio de políticas econômicas e sociais.

QUESTÃO 02

A Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (eNASF-AP), anteriormente denominada como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), é constituída por uma equipe multi e interdisciplinar que atua na Atenção Primária à Saúde. Sobre a organização e a composição da eNASF-AP, assinale a alternativa correta.

- (A) Está organizada em unidades físicas independentes que oferecem livre acesso para atendimento individual e/ou coletivo a todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (B) Os integrantes da eNASF-AP são profissionais da equipe de Saúde da Família (eSF) que possuem como atribuição o atendimento matricial e as ações de vigilância e de promoção à saúde.
- (C) A definição sobre a composição da eNASF-AP é de autonomia da gestão municipal podendo variar de um município para outro. Porém, em cada município, as equipes devem ser padronizadas para garantir a prestação de serviços de forma igualitária a todos os usuários, independentemente do território de saúde.
- (D) Assistente Social, Médico Veterinário, Profissional com Formação em Arte e Educação (Arte Educador) e

Médico Ginecologista-Obstetra fazem parte do rol de profissionais que podem compor a eNASF-AP.

- (E) É composta por, no mínimo, um médico especialista em Medicina Geral de Família e Comunidade, um enfermeiro, um auxiliar e/ou técnico de enfermagem e dois agentes comunitários de saúde.

QUESTÃO 03

Considerando o amplo arcabouço de conceitos essenciais que embasam a gestão e a execução do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- (A) A descentralização, considerada um dos princípios organizativos do SUS, visa a garantir a participação popular, por meio de entidades representativas, na formulação de políticas de saúde, fiscalização, gestão e execução das ações e serviços do SUS.
- (B) O território é definido como espaço vivo delimitado geograficamente e ocupado por uma população específica. Um município pode ser dividido em vários territórios. Tal conceito não se aplica a um conjunto de municípios.
- (C) Entre as atividades da Vigilância em Saúde, encontram-se a vigilância ambiental em saúde, a vigilância das doenças transmissíveis e a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco.
- (D) A hierarquização, no âmbito do SUS, é definida como a distribuição do poder político, de recursos e de responsabilidades da esfera federal para os estados, municípios e Distrito Federal.
- (E) Entre os procedimentos e as ações de média complexidade, que visam a atender os principais problemas e os agravos à saúde da população, destacam-se as cirurgias ambulatoriais, as terapias especializadas e as ações de promoção à saúde executadas na Atenção Primária à Saúde.

QUESTÃO 04

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), revisada em 2017, aponta os temas prioritários para a sua operacionalização, que devem ser evidenciados pelas ações de promoção da saúde e que atendam normas e regulamentos vigentes na esfera federal e acordos nacionais e internacionais firmados pelo governo brasileiro. Assinale a alternativa que contempla corretamente temas prioritários estabelecidos pela PNPS.

- (A) Formação e educação permanente; Alimentação adequada e saudável; Práticas corporais e atividades físicas; Enfrentamento ao uso do tabaco, álcool e outras drogas; Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional e redução da pobreza; Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos; e Promoção do desenvolvimento sustentável.
- (B) Educação permanente; Direito humano a alimentação e nutrição adequada; Práticas corporais e atividades físicas; Enfrentamento ao uso do tabaco, álcool e outras

drogas; Promoção da mobilidade segura; Promoção da cultura da paz e direitos humanos; Prevenção da morbimortalidade materno-infantil; e Promoção do desenvolvimento sustentável.

- (C) Formação e educação permanente; Alimentação adequada e saudável; Práticas corporais e atividades físicas; Enfrentamento ao uso do tabaco e seus derivados; Enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas; Promoção da mobilidade segura; Enfrentamento da morbimortalidade materno-infantil; e Promoção do desenvolvimento sustentável.
- (D) Educação permanente; Direito humano a alimentação e nutrição adequada; Práticas corporais e atividades físicas; Enfrentamento ao uso do tabaco, álcool e outras drogas; Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional e redução da pobreza; Promoção da cultura da paz e direitos humanos; e Prevenção da morbimortalidade materno-infantil.
- (E) Formação e educação permanente; Alimentação adequada e saudável; Práticas corporais e atividades físicas; Enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados; Enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas; Promoção da mobilidade segura; Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos; e Promoção do desenvolvimento sustentável.

QUESTÃO 05

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002, foi regulamentada pelo Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições de assistência à saúde dos povos indígenas, e pela Medida Provisória nº 1.911-8, que trata da organização da presidência da República e dos ministérios, que inclui a transferência de recursos humanos e outros bens destinados às atividades de assistência à saúde da FUNAI para a FUNASA, bem como pela Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNASPI é uma conquista dos povos indígenas de anos de lutas para garantir um atendimento diferenciado.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.

Sobre as 9 (nove) diretrizes da PNASPI, é correto afirmar que

- (A) a preparação de recursos humanos, para atuação em contexto intercultural, inclui a formação e a capacitação da equipe multiprofissional de saúde não indígena para atuação em contexto indígena, não havendo necessidade de inclusão dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS).
- (B) o monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas será acompanhado e avaliado, tendo como base o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI).
- (C) a organização dos serviços de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é realizada pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que equivalem a secretarias

municipais de saúde dentro do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, sendo a primeira referência para os Agentes Indígenas de Saúde (AIS).

- (D) o controle social da política de saúde indígena é realizado por meio dos Conselhos Municipais de Saúde e pelas Conferências Estaduais e Nacionais de Saúde.
- (E) a promoção da ética nas pesquisas e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas garante que o pesquisador submeta os projetos de pesquisa apenas ao Comitê de Ética em Pesquisa local, dentro de cada instituição de ensino superior.

PSICOLOGIA

QUESTÃO 06

O Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005) pressupõe que toda profissão se define a partir de um corpo de práticas que busca atender demandas sociais. Na construção desse Código de Ética, buscou-se

- (A) normatizar a natureza técnica do trabalho do psicólogo em seu contato com a sociedade.
- (B) estimular reflexões sobre as práticas particulares dos psicólogos, tendo em vista que os principais dilemas éticos se restringem a essas práticas específicas.
- (C) estabelecer um conjunto fixo de normas, considerando que a natureza da profissão tende a se manter ao longo do tempo.
- (D) contemplar a diversidade que configura o exercício da profissão e a crescente inserção do psicólogo em contextos institucionais e em equipes multiprofissionais.
- (E) disponibilizar para a categoria um guia prático para atuação profissional em situações de dilema ético.

QUESTÃO 07

Sobre o direito de participação em greves e paralisações, no que dispõe o Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005), assinale a alternativa correta.

- (A) A categoria fica impedida de participar de greves e paralisações, dado o caráter de atividade essencial da profissão.
- (B) Deve haver prévia comunicação de greves e paralisações aos usuários de serviços, assim como a garantia de que atividades de emergência não sejam interrompidas.
- (C) Deve haver manutenção de parte da carga horária de cada profissional para atendimento de atividades de emergência.
- (D) Os respectivos Conselhos Regionais devem ser notificados para definição conjunta de atividades de emergência.
- (E) Em caso de greves e paralisações nacionais, o Conselho Federal deve participar da definição de pautas e reivindicações.

QUESTÃO 08

Com base no Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005), a respeito do sigilo e da confidencialidade, é correto afirmar que,

- (A) em caso de demissão ou exoneração, o psicólogo deve repassar apenas as informações estritamente necessárias ao psicólogo que vier a substituí-lo.
- (B) em caso de extinção do serviço de psicologia, o psicólogo responsável deve repassar ao Conselho Regional de Psicologia apenas as informações essenciais.
- (C) no atendimento à criança, ao adolescente ou ao interdito, o psicólogo deve fornecer relatórios detalhados aos responsáveis, para promoção de medidas em seu benefício.
- (D) em casos de quebra de sigilo, o Código de Ética estabelece a abertura de informações para além daquelas estritamente essenciais.
- (E) quando requisitado a depor em juízo, o psicólogo pode prestar informações, considerando o previsto nesse Código de Ética.

QUESTÃO 09

No fim de setembro de 1979, cinquenta e três sanitaristas assinaram a ata de fundação de uma associação científica que [...] expressava sua intenção de atuar na interseção entre o campo político em processo de transformação; nas reflexões e nas novas concepções sobre a saúde pública; e na formação e especialização profissional na saúde.

LIMA, Nísia Trindade; SANTANA, José Paranaguá de (Org.); PAIVA, C. H. A. (Org.). **Saúde Coletiva: a Abrasco em 35 anos de história**. 1. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2015. v. 1. 324p.

Segundo Lígia Maria Vieira da Silva, uma das referências teóricas mais importantes na década de 1970, que influenciou a formação da Abrasco (Associação Brasileira de Saúde Coletiva), foi

- (A) Cecília Donnangelo, que promoveu uma análise acerca das relações entre a medicina e o capitalismo.
- (B) Sérgio Arouca, que em sua tese de doutorado resgatou a experiência do movimento sanitário e sua culminância na 8ª Conferência Nacional de Saúde.
- (C) Juan Cesar Garcia, que promoveu uma reflexão entre a promoção da saúde e os princípios da Carta de Ottawa.
- (D) Maria Cecília Minayo, que desenvolveu estudos comparativos sobre a eficácia de sistemas de saúde em diferentes países.
- (E) Anamaria Tambellini, que estabeleceu uma ruptura entre a saúde como ausência de doença e o referencial biopsicossocial.

QUESTÃO 10

Na década de 1910, a Universidade de Johns Hopkins (EUA) despontava como um dos principais centros de referência nos estudos de saúde. De acordo com Paulo Buss e Alberto Pellegrini Filho (2007), o financiamento dessa universidade pela Fundação Rockefeller significou

- (A) o predomínio do conceito da saúde pública orientada ao controle de doenças específicas, fundamentada no conhecimento científico baseado na bacteriologia.
- (B) a aproximação da saúde pública ao campo das questões políticas e dos esforços por reformas sociais e sanitárias de caráter mais amplo.
- (C) o início de um processo de internacionalização da saúde pública com o referencial dos Determinantes Sociais da Saúde.
- (D) o fortalecimento de um referencial de saúde pública, que anos mais tarde influenciaria a definição de saúde como bem-estar físico, mental e social.
- (E) a hegemonia definitiva do modelo médico biológico na saúde pública, que influenciaria a definição de saúde nas décadas seguintes.

QUESTÃO 11

Nas últimas décadas, tanto na literatura nacional, como internacional, observa-se um extraordinário avanço no estudo das relações entre a maneira como se organiza e se desenvolve uma determinada sociedade e a situação de saúde de sua população.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. **A saúde e seus determinantes sociais**. Physis (UERJ. Impresso), v. 17, p. 77-93, 2007.

A partir dos estudos sobre Determinantes Sociais de Saúde, é correto afirmar que

- (A) há uma correlação constante entre os macroindicadores de riqueza de uma sociedade, como o PIB, com os indicadores de saúde.
- (B) os determinantes sociais de uma população equivalem à soma dos determinantes sociais dos indivíduos nela abrangidos.
- (C) as sociedades mais igualitárias e com maior coesão social possuem melhores níveis de saúde.
- (D) a estratificação social é um importante fator de autorregulação, pois propicia o desenvolvimento de serviços de saúde diferenciados e equitativos.
- (E) a teoria miasmática está entre os mais recentes paradigmas, com elaborações sobre a contaminação do solo e dos alimentos.

QUESTÃO 12

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2009, é uma importante ferramenta para que o cidadão brasileiro conheça seus direitos e deveres. Quanto aos princípios basilares citados nessa Carta, assinale a alternativa correta.

- (A) Acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde; tratamento adequado e efetivo para seu problema; livre escolha dos profissionais que o atenderão; atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação; atendimento que respeite a pessoa, seus valores e seus direitos.
- (B) Acesso prioritário quando se tratar de doença rara; tratamento adequado e efetivo para seu problema; atendimento humanizado, acolhedor e livre de

qualquer discriminação; atendimento que respeite a pessoa, seus valores e seus direitos.

- (C) Acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde; tratamento adequado e efetivo para seu problema; atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação; atendimento que respeite a pessoa, seus valores e seus direitos; ressarcimento de valores pelo Estado no caso de tratamento em sistema privado.
- (D) Acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde; tratamento adequado e efetivo para seu problema; atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação; atendimento que respeite a pessoa, seus valores e seus direitos; comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.
- (E) Acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde; tratamento adequado e efetivo para seu problema; atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação; atendimento no exterior quando necessário; atendimento que respeite a pessoa, seus valores e seus direitos.

QUESTÃO 13

Na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, é direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, em tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento. Para isso, deve ser assegurado ao usuário:

- (A) o acesso à anestesia, sempre que solicitar e em todos os procedimentos que considerar necessário, bem como a medicações que possam aliviar o seu sofrimento.
- (B) o encaminhamento ao primeiro atendimento em serviços de saúde que possui plantão médico 24 horas, em situações de urgência/emergência e quando o usuário avaliar a necessidade.
- (C) o acesso à continuidade da atenção no domicílio, por até 15 dias, com estímulo e orientação ao autocuidado.
- (D) o recebimento, ainda que sem prescrição, dos medicamentos que compõem a farmácia básica e, nos casos de necessidade de medicamentos de alto custo, deve ser garantido o acesso conforme protocolos e normas do Ministério da Saúde.
- (E) o direito de decidir se seus familiares e acompanhantes devem ser informados sobre seu estado de saúde.

QUESTÃO 14

Segundo a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde, garantindo-lhe

- (A) o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, salvo nos casos de precarização econômica ou morte.
- (B) o acesso da pessoa à versão resumida de seu prontuário ou de pessoa com grau próximo de parentesco.

(C) o recebimento ou a recusa às assistências religiosa, psicológica e social.

- (D) o fornecimento de laudo, relatório e atestado médico, sempre que solicitado por seu empregador.
- (E) a não participação em pesquisas que envolvam tratamento experimental, salvo em instituições e serviços de saúde universitários.

QUESTÃO 15

Assinale a alternativa que sintetiza corretamente as diversas concepções e denominações das propostas e das experiências que se convencionaram a chamar internacionalmente de Atenção Primária à Saúde (APS), segundo o Dicionário da Educação Profissional em Saúde.

- (A) A Atenção Primária à Saúde está historicamente relacionada aos conceitos de saúde e doença presentes em cada época e lugar, às práticas de atenção aos doentes e aos mecanismos médicos adotados para tentar impedir a disseminação das doenças.
- (B) A Atenção Primária à Saúde é uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades.
- (C) A Atenção Primária à Saúde é o modelo tecnológico de produção da saúde, que se caracteriza a partir de diversos dispositivos no modo de produzir saúde, voltados à produção de uma prática profissional de procedimentos médicos estruturados a partir dos seus atos prescritivos e que se utiliza de equipamentos e máquinas.
- (D) A Atenção Primária à Saúde tem seu enfoque nas metodologias de ensino, no currículo e nas práticas docentes que visam à especialização do saber em saúde. Apresenta-se em projetos interativos tanto entre escola e serviço de saúde quanto entre escola e demandas de saúde da população urbana e do campo.
- (E) A Atenção Primária à Saúde possui um enfoque sistêmico de Programação de Recursos de Saúde atrelado a uma sorte de análises de custo-benefício. Contempla uma proposta de priorização dos danos à saúde que tende a privilegiar os efeitos que apresentam um custo relativo maior por morte evitada.

QUESTÃO 16

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi formulado, na esteira da luta pela redemocratização do Brasil, por intelectuais e as entidades tanto de profissionais da saúde quanto de estudantes e de outras áreas da sociedade civil. O lema “saúde é democracia” embalou as proposições da Reforma Sanitária difundidas durante a preparação e a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986. A respeito do SUS, assinale a alternativa correta.

- (A) Os termos que compõem a expressão “SUS” espelham positivamente a organização da assistência médico-hospitalar brasileira, em que “Sistema” é entendido como o conjunto de ações que de forma ordenada e articulada contribui para uma finalidade comum, qual seja, a perspectiva de direcionar esquemas assistenciais a segmentos populacionais específicos, recortados segundo critérios socioeconômicos definidos a partir de fundamentos nosológicos.
- (B) A expressão “Sistema Único de Saúde” alude, em termos conceituais, ao formato e aos processos jurídico-institucionais e administrativos compatíveis com a universalização do direito à saúde e, em termos pragmáticos, à rede de instituições – serviços e ações – responsável pela garantia do acesso aos cuidados e atenção à saúde.
- (C) O SUS resulta da formulação e da legitimação de estratégias de ordenação do sistema de saúde brasileiro postas em consonância com as teorias de sociabilidade neoliberal do século XXI, que entendem ser possível promover o bem comum com ações voluntárias, independentemente das condições socioeconômicas e das relações de poder existentes.
- (D) A participação no Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva do “controle social” foi um dos eixos dos debates da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Essa participação foi institucionalizada na Lei nº 8.142/1990, por meio das conferências que tinham como objetivo avaliar e propor diretrizes para a política de saúde nas esferas de governo federal e através dos conselhos – instâncias colegiadas de caráter intermitente e deliberativo, com composição majoritária para os representantes dos segmentos da classe médica, e, em seguida usuários, que congregam setores organizados, na sociedade civil e nos demais segmentos (gestores públicos, filantrópicos e privados).
- (E) O SUS, responsável pela garantia do exercício do direito à saúde, tem como suportes doutrinários o direito singular facultado ao Estado (artigo 196 da Constituição Brasileira de 1988); a igualdade das ações de saúde; a centralização, com direção e a participação da sociedade médica (artigo 198 da Constituição Brasileira de 1988). Em termos operacionais, trata-se de um sistema unificado, municipalizado, com atribuições definidas por prefeitos e financiamento federal.
- um dos países membros fundadores do MERCOSUL signatários do Tratado de Assunção (Paraguai, Uruguai, Bolívia e Argentina).
- (B) A polarização, princípio norteador da política do Estado brasileiro para a saúde, refere-se à conjugação das ações em segmentos direcionados à materialização do acesso aos serviços de saúde de acordo com o nível de complexidade.
- (C) A fracionalidade é um dos valores do SUS e consiste na resposta ao sofrimento do paciente que procura um serviço de saúde por meio de uma escuta clínica focada em identificar o problema fisiológico e minimizar a dor de maneira mais rápida e eficaz.
- (D) O termo equidade foi incorporado posteriormente à promulgação da Constituição Federal de 1988 e se refere ao direito de todos e dever do Estado em assegurar o “acesso universal e igualitário às ações e serviços” de saúde. Esse princípio reitor do SUS estabelece que regras de igualdade proporcional distribuem partes diferentes a pessoas diferentes, na proporção da diferença.
- (E) A integralidade possui três conjuntos de sentidos, que são: a “integralidade” como traço da medicina de especialidades; a “integralidade” como modo de organizar as práticas em enfermagem; e a “integralidade” como participação ativa dos usuários do SUS aos problemas específicos de gestão.

QUESTÃO 18

Ao buscar uma explicação para o funcionamento de um modelo de gestão colonial calcado na experiência portuguesa, LIMA (2014), citado por TEIXEIRA e GARNELO (2014, p. 43), aponta algumas tradições de pensamento. Entre esses pensamentos, encontram-se:

- (A) Colonialidade do Poder, colonialidade do saber e colonialidade do ser.
- (B) Tradições sertanista, missionária, mercantilista e escravista.
- (C) Capitalismo, racionalismo, monoteísmo e racismo.
- (D) Dominação territorial, controle da produção, subalternização subjetiva e violência.
- (E) Capitânicas, condados, territórios ultramarinos e colônias.

QUESTÃO 19

O acesso às políticas diferenciadas de proteção social, entre elas o acesso ao Subsistema de Saúde Indígena, dá-se pelo reconhecimento da etnicidade grupal. A autoridade para reconhecer “quem é indígena e quem não o é”, a partir da Constituição Federal de 1988, é atribuída

- (A) à FUNAI, que reconhece por meio de avaliações antropológicas a identidade de um grupo, mesmo quando este já houver sido considerado extinto.
- (B) ao Estatuto do Índio, que em sua redação estabelece os critérios legais que explicitam características históricas

QUESTÃO 17

Sobre os princípios doutrinários do (Sistema Único de Saúde)SUS, assinale a alternativa correta.

- (A) A universalidade tem sido uma bandeira das lutas populares que a reivindicam como um direito e um dever do Estado na sua efetivação. Constitui-se como um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde e está inscrita na Constituição Federal desde 1988. A partir de 1991, o acesso aos serviços de saúde, antes direito apenas de cidadãos brasileiros, passou a ser garantido também aos cidadãos nascidos em

e limites antropológicos para a identificação jurídica de um grupo indígena.

- (C) ao Congresso Nacional, que, em um primeiro passo, após investigação e documentação supervisionada, reconhece o direito à etnicidade e, em um passo final e definitivo, ao Presidente da República, que pode homologar ou não esse reconhecimento encaminhado pelo Congresso.
- (D) ao Ministério da Justiça, que por meio de decreto reconhece os territórios indígenas e dá aos aldeados o direito à identidade indígena.
- (E) aos próprios grupos indígenas, que têm direito ao autorreconhecimento.

QUESTÃO 20

A composição da Atenção à Saúde Indígena, no âmbito do SUS, é resultante da interação de interesses múltiplos e, por vezes, díspares. A literatura aponta que, nesse processo interativo, muitos mediadores se fizeram presentes e participaram da produção da configuração hoje presente na Secretaria Especial da Saúde Indígena e também na relação do Sistema Único de Saúde com seu Subsistema de Saúde Indígena. Entre esses mediadores, encontram-se:

- (A) Instituições religiosas missionárias que atuam na Saúde Indígena há mais de um século em interação com as lideranças indígenas ligadas à Saúde.
- (B) Indigenistas tradicionais oriundos do antigo Serviço de Proteção aos Índios; sanitaristas partidários dos princípios do SUS; Organizações Não Governamentais; e Banco Mundial.
- (C) Lideranças Indígenas; Exército; Ministério da Justiça; e Ministério da Saúde.
- (D) Organização Mundial da Saúde; Pesquisadores Especialistas em Saúde Indígena; e Congresso Nacional.
- (E) Fundação Nacional do Índio; Movimentos Ambientais; Instituto Nacional do Seguro Nacional; Federação dos Povos; e Organizações Indígenas do Brasil.

QUESTÃO 21

Existem complexas relações entre culturas com conceitos distintos de saúde e doença. O contato intercultural se dá, então, em uma Zona de Intermedialidade. Assinale a alternativa com o conceito correto de Zona de Intermedialidade.

- (A) Espaço no qual coincidem conceitos e práticas de saúde e não há conflitos interculturais.
- (B) Espécie de ponto cego para agentes sociomédicos e, portanto, um foco a ser trabalhado tanto pelos indigenistas quanto pelos pesquisadores biomédicos, no caso da interculturalidade indígena e da sociedade envolvente.
- (C) Zona sociomédica híbrida na qual as práticas de diversos agentes de Saúde são complementares.

(D) Espaço contextualizado de medicinas híbridas e agentes com consciência sociomédica. No discurso colonial de poder, a dominação e os conhecimentos médicos legítimos são enfatizados. A intermedialidade faz parte do discurso em que ocorrem confrontos, posições e conflitos.

(E) Espaço resultante de uma negociação dos agentes interculturais no qual há coabitação de práticas de cada cultura e emergência de uma nova prática híbrida.

QUESTÃO 22

Sobre o Agente Indígena de Saúde, de acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), assinale a alternativa correta.

- (A) É o profissional da saúde que atua entre os indígenas aldeados no controle de endemias.
- (B) É um especialista em Saúde Indígena que, uma vez contratado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena, pode atuar em qualquer polo de seu Distrito Sanitário.
- (C) É um profissional que atua como auxiliar de enfermagem cuja função principal é a de intérprete da língua portuguesa para a língua indígena.
- (D) É um membro da comunidade onde irá atuar que, para assumir a função, deve ser aprovado em concurso público na língua indígena de sua comunidade, tal como o Agente Comunitário de Saúde para atuar nas cidades.
- (E) É um membro da comunidade escolhido para assumir a função de agente de saúde de forma remunerada.

QUESTÃO 23

A Atenção Diferenciada é uma proposta de atuação articulada e integrada às práticas tradicionais indígenas. Para a efetivação da Atenção Diferenciada, o papel do Agente Indígena de Saúde é fundamental, mas sua contratação e permanência encontram obstáculos como

- (A) exigência de formação em enfermagem que é rara entre os indígenas.
- (B) exigência de habilidades para trabalhar com planilhas eletrônicas e formulários informatizados.
- (C) ausência ou descontinuidade na formação e na capacitação profissional, bem como preenchimento concomitante de exigências técnicas do gestor e de critérios da comunidade.
- (D) resistência profissional, uma vez que o Agente Indígena de Saúde ocupa o lugar comunitário do pajé moderno e é compreendido como liderança política e espiritual, o que gera a necessidade de enfrentamento da violência territorial, atividade não reconhecida em sua descrição de cargo.
- (E) necessidade de atuação no polo-base, o que retira os Agentes Indígenas de Saúde de suas aldeias forçando-os à moradia urbana.

QUESTÃO 24

O reconhecimento do papel do universo relacional e do contexto social na produção da doença e do cuidado torna a família objeto privilegiado das políticas em saúde. A esse respeito, é correto afirmar que

- (A) a adoção da família como referência é consonante com a ideia de que as dependências e as vicissitudes da vida cotidiana são de natureza e responsabilidade estritamente familiar.
- (B) a entrada do Estado na vida familiar possui como face o cuidado, embora algumas famílias possam pensar, erroneamente, que ele implementa estratégias de controle.
- (C) os limites da privacidade familiar são mais rígidos em famílias pobres, o que dificulta a prestação de cuidados.
- (D) a adoção da família como referência coloca aos profissionais o dilema de transitar entre o direito à proteção e o direito à privacidade, uma vez que são direitos que se contrapõem.
- (E) a atenção à saúde deve priorizar as fragilidades e as vulnerabilidades da família para garantir o cuidado adequado e, secundariamente, suas potencialidades.

QUESTÃO 25

Sobre a atuação do Psicólogo no contexto hospitalar, assinale a alternativa correta.

- (A) O psicólogo não pode atuar como facilitador do fluxo das emoções e das reflexões dos profissionais, pois é membro da equipe.
- (B) Diante de quadros de psicoses decorrentes de causas físicas, o psicólogo deve atuar no diagnóstico diferencial e após a remissão dos sintomas, mas não na atenuação do surto.
- (C) O acompanhamento psicológico no contexto hospitalar comumente exige do psicólogo o contato com a rede de suporte do paciente, mas essa é uma atribuição específica da equipe de saúde da família.
- (D) O psicólogo deve estar ciente de que a depressão ou o quadro delirante, no período pós-cirúrgico, podem ser, pelo menos em parte, uma tentativa de o paciente negar ou compensar os sentimentos de perda.
- (E) O trabalho do psicólogo no acompanhamento de pacientes no pré-operatório consiste em incentivar a esperança do paciente e de sua família, evitando falar dos limites envolvidos.

QUESTÃO 26

Para LUZIO & L'ABBATE (2009, p. 106), a expressão *atenção psicossocial* tem como definição:

O conjunto de ações nos campos teóricos, éticos, técnicos, políticos e sociais, aptos a constituírem um novo paradigma para as práticas em Saúde Mental.

Dentro desse novo paradigma, a consolidação das propostas da reforma psiquiátrica para o cuidado em saúde mental depende de uma série de ações. Assinale a alternativa que cita corretamente uma das ações que esses autores destacam como necessárias para a consolidação das propostas de reforma psiquiátrica em municípios de pequeno e médio portes.

- (A) Maior suporte às Comunidades Terapêuticas.
- (B) Investimento nos hospitais psiquiátricos.
- (C) Ampliação do acesso à psicofármacos.
- (D) Estímulo à organização e à participação dos usuários e dos familiares.
- (E) Fortalecimento da perspectiva do tratamento moral.

QUESTÃO 27

Segundo LUZIO & L'ABBATE (2009, p. 115), as diretrizes e as propostas da reforma psiquiátrica têm conseguido adentrar no Sistema Único de Saúde (SUS) dos diversos municípios, principalmente quando os segmentos (gestores, trabalhadores e usuários) envolvidos na atenção em Saúde Mental estão comprometidos com as mudanças. Ainda que a reforma psiquiátrica tenha, em muitos aspectos, se efetivado no Brasil, esses autores apontam que nem todas as suas diretrizes e propostas foram consolidadas no cotidiano dos serviços substitutivos. Assinale a alternativa que contém corretamente um dos obstáculos apontados, por esses autores, para que as diretrizes e as propostas da reforma psiquiátrica sejam implementadas no cotidiano das equipes e dos serviços de saúde nos municípios estudados.

- (A) Alto grau de comprometimento dos gestores municipais.
- (B) Excesso de espaços políticos de negociação entre os diversos atores sociais, gerando morosidade nas decisões.
- (C) Desconhecimento dos princípios e das propostas da reforma psiquiátrica pelos vários segmentos sociais (gestores, trabalhadores e usuários) dos municípios.
- (D) Baixa articulação do Programa Saúde da Família com as equipes do CAPS.
- (E) Presença sistemática de ações intersetoriais configurando uma rede de cuidados fragmentada.

QUESTÃO 28

No início dos anos 1980, a presença crescente de contaminações de hepatites virais, causadas pelo compartilhamento de seringas entre usuários de drogas injetáveis, levou à criação de estratégias de proteção por grupos de usuários na Holanda. Segundo SOUZA & CARVALHO (2015), essa experiência local inaugurou novas possibilidades de se falar sobre as drogas e sobre os usuários de drogas. Usuários que [...] iniciaram a construção de um novo plano discursivo sobre si e suas experiências, antes silenciado e posto na invisibilidade. O conjunto dessas experiências denominadas, posteriormente, de Redução

de Danos produzira novas práticas de cuidado voltadas para a atenção a usuários de álcool e outras drogas no Brasil. Com relação aos pressupostos da redução de danos, é correto afirmar que

- (A) associam o uso de drogas, entre outras coisas, ao desejo de morte e criminalidade.
- (B) trazem a dimensão singular da experiência do uso de álcool e outras drogas.
- (C) consideram que os usuários de álcool e outras drogas falam sempre de um lugar de culpa e arrependimento.
- (D) trabalham com a noção de cura por meio da abstinência.
- (E) se configuram como polo oposto às estratégias voltadas para a abstinência.

QUESTÃO 29

SOUZA & CARVALHO (2015) discutem os princípios e as diretrizes do SUS e a especificidade do campo das drogas abordando essas duas instâncias

[...] como dobras que não se contêm inteiramente: o tema das drogas não cabe inteiramente no SUS; os problemas vividos pelos usuários de drogas no sistema de saúde são constituídos por forças que atravessam, interferem e redirecionam a política do SUS.

Nesse sentido, os autores afirmam que os princípios e as diretrizes do SUS fortalecem a discussão sobre as políticas de drogas. Sobre a inserção da redução de danos no SUS, assinale a alternativa correta.

- (A) A redução de danos parte do fato empírico de que todas as experiências com álcool e outras drogas são danosas e que, portanto, a abstinência é o único caminho possível para esses usuários.
- (B) O desejo de parar de usar álcool e outras drogas é comum a todas as pessoas que têm relações danosas com as drogas e, portanto, todas devem ser curadas dessa doença.
- (C) A clínica ampliada é uma prática que tem como objetivo principal a remissão de um sintoma.
- (D) A oposição entre redução de danos e abstinência se dá em relação à ideia de abstinência como meta para todos os casos.
- (E) É comum que muitas equipes de saúde, no momento em que a narrativa da história de vida passa pelo uso de álcool e outras drogas, sejam atravessadas por valores morais que ampliam sua capacidade de acolhimento e escuta.

QUESTÃO 30

SILVA, ZAMBENETTI & PICCININI (2015, p. 186) afirmam que um dos desafios da Política Nacional de Humanização é produzir mudanças nas práticas de atenção e de gestão do SUS. Para esses autores:

Há uma complexidade no cotidiano dos serviços que aponta para a necessidade de investimento nos processos de trabalho, na medida em que há lacunas tanto no modo como o trabalho é previsto e legislado quanto na forma de como se dá o encontro entre os trabalhadores da rede com o território de atuação.

É no encontro entre equipe de saúde e usuários no território, que reside a potência de transformação das estratégias de cuidado. Sobre a Política Nacional de Humanização e sua relação com a política de Álcool e Outras Drogas, assinale a alternativa correta.

- (A) A Política Nacional de Humanização, ao constituir-se como programa, busca universalizar a rede SUS, incluindo os serviços e as ações direcionadas às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas.
- (B) Entre as diretrizes e os dispositivos da Política Nacional de Humanização, destacam-se a clínica ampliada e o projeto terapêutico singular como importantes mediadores para o cuidado às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas.
- (C) A necessidade de uma clínica ampliada ocorre pelo reconhecimento de que o usuário de álcool e outras drogas apresenta uma patologia que precisa ser curada.
- (D) De acordo com a política Nacional de Humanização, os princípios do SUS, tais como descritos no conjunto de leis e decretos, produzem transformações automáticas no campo da Saúde.
- (E) Os planos terapêuticos singulares são importantes dispositivos de produção da atenção, na medida em que possibilitam uma definição, pela equipe de saúde, do diagnóstico e das terapêuticas mais adequadas.

QUESTÃO 31

A história da loucura nos séculos XVIII e XIX é considerada por TORRE & AMARANTE (2001) praticamente um sinônimo da história da captura do fenômeno da loucura pelos conceitos de alienação e de doença mental. Esse processo se funda no surgimento da ideia de indivíduo e se concretiza na consolidação do sujeito do conhecimento cartesiano, pautado na racionalidade científica que se torna hegemônica como método de produção de conhecimento. A loucura torna-se o contraponto do sujeito da razão, sendo definida como desrazão. No processo de apropriação da loucura pela medicina, o conceito de alienação torna-se sinônimo de erro. A alienação é entendida, portanto, como um distúrbio das paixões que incapacita o sujeito de partilhar do pacto social. Assinale a alternativa que expressa corretamente a discussão sobre os modelos de atenção historicamente constituídos sobre a loucura, bem como sobre suas transformações.

- (A) A problematização das concepções naturalistas de subjetividade, de saúde, de doença e de loucura, bem como da redução da complexidade do fenômeno da loucura, é uma concepção que informa as transformações no modelo de atenção em saúde mental.

- (B) A desinstitucionalização aponta para a criação de novas relações com a loucura, e se processa a partir da mudança das relações institucionais e de construção dos dispositivos da clínica e da psiquiatria.
- (C) O trabalho de desinstitucionalização leva à produção de um novo tipo de subjetividade que permite a manifestação do devir-louco sem interditar sua expressão.
- (D) Entende-se por modelo manicomial aquele que se funda na noção de que a experiência psíquica diversa é sinônimo de erro e o delírio, uma expressão do desejo.
- (E) O debate crítico em torno da saúde mental e do processo de reforma psiquiátrica na atualidade coloca a desconstrução como uma busca de superação dos paradigmas clássicos e de busca pela neutralidade nas ciências.

QUESTÃO 32

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) contempla diversos posicionamentos para a estruturação de dispositivos para a produção de saúde. Dentre os diversos dispositivos criados para o cuidado em saúde, está o Projeto Terapêutico Singular (PTS) que extrapolou o campo da saúde mental para a qual foi criado, a fim de que fosse possível aproveitar esse manejo às diversas realidades do nível terciário em saúde. No nível terciário, o PTS consiste em

- (A) planejar e organizar as ações que envolvem o hospital, a fim de promover as resoluções da forma mais rápida possível.
- (B) promover situações que sustentem o cuidado em saúde, a fim de restabelecer a saúde como bem-estar físico-psíquicossocial.
- (C) procurar desenvolver ações ancoradas em planejamentos normativos e universalizantes dos pacientes.
- (D) desenvolver uma projetualidade para cada paciente com o objetivo de pensar e criar novas realidades, de acordo com o desejo de cada um, levando em conta seu protagonismo e sua autonomia na sua própria produção de saúde.
- (E) estabelecer estudos sobre as doenças como forma de sistematização e elaborar protocolos de atenção para que a equipe possa designar o que será melhor para cada paciente.

QUESTÃO 33

O Cuidado Paliativo é a abordagem que promove a qualidade de vida para pacientes e suas famílias, diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida. É correto afirmar sobre os princípios dos cuidados paliativos que eles

- (A) buscam melhorar a qualidade de vida no sentido de influenciar o curso da doença com vistas à cura.

- (B) devem ser iniciados no final da vida dos pacientes, juntamente com outras medidas, para controlar situações clínicas que provocam dor e estresse.
- (C) oferecem um sistema de suporte que possibilite ao paciente com dor estar inconsciente até o momento de sua morte para que possa ter a possibilidade de não sofrer.
- (D) procuram acolher os pacientes ante o seu estado emocional e não só às suas dores corporais. O acolhimento é direcionado ao cuidado em toda a dimensão do ser.
- (E) buscam afastar as pessoas próximas dos pacientes que estão sofrendo por não poderem encarar a finitude da vida e por atrapalharem o estado emocional dos pacientes.

QUESTÃO 34

No artigo *A experiência complexa e os olhares reducionistas*, de Brani Rozemberg e Maria Cecília de Souza Minayo (2001), as autoras tecem importante reflexão sobre a complexidade do processo saúde-doença. Para que o trabalho em saúde possa efetivamente ter um ganho de qualidade, é preciso

- (A) considerar os saberes psicológico e biológico como sendo os maiores indicadores para o reconhecimento das questões constitutivas do adoecimento dos sujeitos.
- (B) manter o foco de que o processo saúde-doença ocorre sempre no nível individual de responsabilização e de intervenção.
- (C) tomar como importantes as determinações sociais, pois são elas que mais influenciam na causação das doenças.
- (D) analisar todas as lutas sociais e políticas que compreendem as questões coletivas determinantes dos quadros de saúde-doença.
- (E) ter a compreensão do mundo das experiências de adoecimento que são protagonizados pelos sujeitos e o reconhecimento da interdisciplinaridade apontado para as múltiplas ordens de determinação das doenças.

QUESTÃO 35

Para ANGERAMI-CAMON (2003), o paciente ao ser hospitalizado passa a ser uma referência estatística para o hospital, um número de leito ou uma patologia que o identifica a partir de seu adoecimento. A hospitalização inaugura na vida do sujeito uma nova *performance* existencial com diferentes vínculos interpessoais. Esse estado provoca uma vivência emocional chamada de

- (A) despersonalização.
- (B) existencial.
- (C) mobilização de angústia.
- (D) retraimento.
- (E) negação.

QUESTÃO 36

Para ANGERAMI-CAMON (2003), a psicologia Hospitalar ocupa hoje um lugar importante na minimização dos sofrimentos provocados pela hospitalização. É objetivo da Psicologia Hospitalar:

- (A) restabelecer a dignidade humana dos pacientes no âmbito hospitalar, com uma intervenção voltada para a humanização do hospital, para que haja uma transformação social.
- (B) realizar psicoterapias com os pacientes dentro dos moldes do chamado setting- terapêutico do campo clínico.
- (C) condicionar o tratamento psicológico somente ao período no qual o paciente estará nas dependências do hospital.
- (D) privilegiar o acompanhamento psicológico com o objetivo de facilitar o trabalho de reabilitação orgânica dos pacientes.
- (E) montar estratégias de inovação tecnológica e de gestão, para a estruturação de diferentes racionalidades em saúde.

QUESTÃO 37

O vínculo é algo tão natural, tão parte do desenvolvimento e da vida, que aquilo que espanta é quando uma criança e algum parceiro não desenvolveram vínculo afetivo. O vincular-se é o normal. Se não for assim, não há desenvolvimento saudável possível.

MARINO, Eduardo; PLUCIENNIK, Gabriela Aratangy. **Primeiríssima infância da gestação aos três anos**: percepções e práticas da sociedade brasileira sobre a fase inicial da vida. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2013, p. 25.

A partir do excerto e da teoria a ele associada (Teoria do Apego de Bowlby), assinale a alternativa correta.

- (A) O termo natural refere-se à ausência de atividades dos parceiros para ocorrência de vínculo.
- (B) A concepção de natural pode ser interpretada como espontânea.
- (C) Parceiros parentais se vinculam, independentemente do que façam.
- (D) O vínculo é também uma necessidade biológica, tão natural como outras.
- (E) Vínculo do desenvolvimento infantil também em outras necessidades (biopsicossociais).

QUESTÃO 38

A teoria do apego de Bowlby (John Bowlby) descreve a importância da relação inicial que se desenvolve entre o bebê e seu cuidador principal. Este vínculo afetivo, denominado apego, oferece as bases para o desenvolvimento social, emocional e até mesmo cognitivo. Além disso, as relações de apego continuam a influenciar ideias, sentimentos, motivos e relações íntimas ao longo da vida.

MARINO, Eduardo; PLUCIENNIK, Gabriela Aratangy. **Primeiríssima infância da gestação aos três anos**: percepções e práticas da sociedade brasileira sobre a fase inicial da vida. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2013, p. 26.

Os autores relatam sobre a relação entre vínculo e desenvolvimento infantil, tendo como pressuposto a Teoria do Apego de Bowlby. Na pesquisa realizada com os familiares, sobre o que consideram importante para o desenvolvimento infantil, constatou-se que

- (A) os respondentes indicaram, com maior frequência, questões relacionadas ao desenvolvimento físico (consultas médicas regulares, amamentação e alimentação) e, em menor frequência, atividades de vinculação (por exemplo: brincar, conversar, dar carinho).
- (B) os respondentes indicaram questões relacionadas ao desenvolvimento físico (consultas médicas regulares, amamentação e alimentação), porém não descreveram atividades promotoras de vínculo (por exemplo: brincar, conversar, dar carinho).
- (C) os respondentes indicaram de igual forma as questões relacionadas ao desenvolvimento físico (consultas médicas regulares, amamentação e alimentação) e as atividades promotoras de vínculo (por exemplo: brincar, conversar, dar carinho).
- (D) os autores indicaram que os respondentes se comportam como cuidadores, pois mesmo em outras questões da pesquisa as atividades de vinculação não aparecem em suas respostas, ficando evidente o quanto priorizam as questões biológicas.
- (E) os autores reforçam a importância hierárquica dos cuidados relacionados ao desenvolvimento físico visto que, na primeiríssima infância a atenção está voltada a sobrevivência da criança, sendo o vínculo fundamental nas etapas posteriores.

QUESTÃO 39

Os Marcos do Desenvolvimento apresentados na Carteira de Vacinação da Criança possibilitam, para além das avaliações físicas (peso, altura, perímetro cefálico), a avaliação do desenvolvimento integral da criança. No protocolo, registra-se em relação à idade da criança se o marco se encontra: ausente, presente ou não verificado. A avaliação do desenvolvimento, no primeiro ano da criança, é comumente realizada por pediatras, com um decréscimo no decorrer dos anos, quando a procura do médico passa ocorrer por motivo de doença e não de acompanhamento. Para um acompanhamento integral da criança, equipes multiprofissionais, ao identificarem a ausência de marcos previstos para a idade, devem

- (A) alertar para existência de risco ou de deficiência e déficits ao longo do desenvolvimento.
- (B) recomendar acompanhamento neurológico e exames genéticos em função do atraso.
- (C) recomendar atendimento especializado em Educação Especial em função do atraso.
- (D) tranquilizar a família dizendo que o desenvolvimento ocorre naturalmente.
- (E) investigar o contexto, rotina e ritmo da criança, orientando atividades em contexto natural.

QUESTÃO 40

Para muitos pais, o desenvolvimento da autonomia é algo que se conquista na vida adulta. Entretanto, MARINO e PLUCIENNIK (2013) apresentam exemplos de atividades que podem ser estimuladas pelos pais desde os primeiros anos de vida, favorecendo, de acordo com a idade da criança, um melhor desenvolvimento da autonomia. Assinale a alternativa com exemplos corretos de atividades desenvolvidas com crianças, na primeira infância, que podem potencializar o desenvolvimento da autonomia.

- (A) Atendimento da criança em livre demanda, com atendimento rápido das necessidades apresentadas.
- (B) Rotina rígida com regras bem estabelecidas, delimitando um calendário externo às necessidades da criança.
- (C) Intervalos regulares entre as mamadas, guarda de brinquedos, independência gradual na alimentação, banho e autocuidados.
- (D) Participação precoce das atividades de organização da casa e preenchimento de agendas complementares (judô, inglês, natação e outros).
- (E) Implementação gradual de responsabilidades sobre a guarda e a organização de objetos da casa, bem como participação efetiva das atividades domésticas.



➤ **Do Caderno de Provas:** Verifique se o seu Caderno de Prova está completo, contendo 40 questões (05 Sus e 35 específicas) com 5 alternativas de resposta cada, das quais apenas uma é correta. Caso apresente imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas, informe ao fiscal de sala imediatamente.

➤ **Do Cartão-Resposta:** O Cartão-Resposta **NÃO** será substituído em caso de erro durante o seu preenchimento, que deve ser feito sem rasuras, utilizando apenas caneta esferográfica, com tinta azul escura ou preta. Sobre esse documento, orientamos que Você:

- se certifique de que o seu cartão não apresenta imperfeições gráficas ou marcações indevidas. Se houver, informe ao fiscal de sala;
- confira os seus dados pessoais impressos; *(os dados são os enviados no ato da inscrição, caso tenha alguma incompatibilidade, você deve corrigir por meio da Área Restrita);*
- fique atento ao preencher o seu cartão, já que não haverá substituição deste no caso de preenchimento incorreto;
- assine o seu cartão somente no local indicado.

➤ **Da Duração da Prova:** O tempo de duração da prova é de até 04 (quatro) horas, já incluso o preenchimento do Cartão-Resposta. Você só poderá se retirar, definitivamente, da sala e do prédio após transcorrida 1 (uma) hora do início da prova, levando consigo este Caderno.

➤ **Da Eliminação do Processo Seletivo:** Você será eliminado(a) do Processo Seletivo, caso:

- deixe de realizar a prova ou obtiver nota zero;
- descumpra as instruções contidas neste Caderno e no Cartão-Resposta;
- seja surpreendido ou utilize, durante a prova, recursos bibliográficos e/ou eletroeletrônicos como fontes de consulta;
- ausente-se da sala sem autorização e acompanhamento de um fiscal;
- não entregue o seu Cartão-Resposta, ao retirar-se da sala;
- comunique-se com outros candidatos ou efetue empréstimos;
- pratique atos contrários às normas e/ou à disciplina;
- utilize itens de chapelaria em geral;
- falte com o devido respeito para com qualquer membro da equipe de aplicação da prova, com as autoridades presentes e/ou com os demais candidatos;
- pratique atos que contrariem as normas do edital do certame.

➤ **Da sua Postura como Candidato:**

Em respeito às normas e aos outros participantes, Você deve:

- manter, obrigatoriamente, desligados telefones celulares, *paggers*, *smartphones* e outros do gênero, durante toda a realização das provas, inclusive também no tempo de sua permanência no prédio;
- levantar o braço e aguardar a autorização do fiscal para sua saída da sala, em qualquer momento durante as provas;
- ao terminar as provas, levantar o braço, para que o fiscal de sala vá até a sua carteira para recolher o material relativo;
- estar ciente de que os 3 (três) últimos candidatos deverão permanecer na sala até que cada um termine, para juntos assinarem o encerramento na Ata de Aplicação de Provas.

BOA PROVA!

CCS Coordenadoria do Centro de Seleção | **UFGD**

Rua João Rosa Góes, 1.761, Vila Progresso, 79825-070

Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil

<https://cs.ufgd.edu.br>

cs.residencias@ufgd.edu.br

(67) 3410-2840