

PSRAPS | Processo Seletivo
Residência em Área Profissional da Saúde **2019**



PSICOLOGIA

Atenção à Saúde Indígena - Atenção Cardiovascular
Materno-Infantil



A



QUESTÃO 1

A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 2010.

A respeito das Redes de Atenção à Saúde (RAS), é correto afirmar que

- (A) a atenção de urgência e emergência é considerada uma porta de entrada para as ações e os serviços de saúde nas RAS.
- (B) com relação ao acesso universal e igualitário, a atenção básica deve apresentar papel complementar às ações pactuadas e desenvolvidas pela atenção ambulatorial especializada e pela atenção hospitalar nas RAS.
- (C) o cuidado continuado é uma dimensão crítica para o processo de trabalho nas RAS. Já o acompanhamento não presencial e o apoio matricial são considerados secundários nas redes.
- (D) as RAS são equipes formadas por diferentes profissionais da área de saúde. Tais equipes são coordenadas por médicos, pois estes realizam diagnóstico e estabelecem as prioridades de cuidados para o direcionamento das ações nas redes.
- (E) por ser considerada porta de entrada para as RAS a atenção básica deve incorporar tecnologias avançadas de diagnóstico da situação de saúde. Assim, após diagnóstico, deve direcionar o usuário a pontos específicos de atenção da rede, se for o caso.

QUESTÃO 2

De acordo com a primeira diretriz da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, “Distrito Sanitário Especial Indígena”,

o conceito utilizado nesta proposta define o Distrito Sanitário como um modelo de organização de serviços – orientado para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado –, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando a medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com controle social.

BRASIL. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. - 2a edição - Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Sobre os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) e a organização da saúde indígena no Brasil, assinale a alternativa correta.

- (A) O Brasil possui 34 DSEIs, tendo pelo menos um em cada estado brasileiro, sendo que em alguns estados existem mais de um.
- (B) Os DSEIs foram criados no mesmo ano que foi publicada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, ou seja, em 2002.
- (C) Cabem aos polos-base atender as demandas de saúde dos indígenas nos níveis básico e médio de complexidade dentro do Sistema Único de Saúde.
- (D) É dever dos DSEIs oferecer serviços de apoio aos pacientes encaminhados à rede do Sistema Único de Saúde, e esses serviços devem ser prestados pelas Casas de Saúde Indígena.
- (E) A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) equivale à Secretaria Estadual de Saúde, dentro da organização da saúde indígena no Brasil.

QUESTÃO 3

A Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabelece a revisão de diretrizes para a organização componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em seu Artigo 2º estabelece: “A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, 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 sanitária”. Considerando o conteúdo da Política Nacional de Atenção Básica, assinale a alternativa correta.

- (A) A PNAB passa a ter a equipe de Atenção Básica como estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção à Saúde, em função da Saúde da Família não cobrir todo o território.
- (B) O termo Atenção Primária à Saúde (APS) é substituído pelo termo Atenção Básica (AB).
- (C) Os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, passam a ser denominados Unidades Básicas de Saúde (UBS), e serão considerados espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em saúde, inovação e avaliação para a RAS.
- (D) O financiamento para o fortalecimento da Atenção Básica passa a ser bipartite, garantindo assim mais recursos para a Atenção Básica.
- (E) O Núcleo de Apoio à Saúde da Família passa a ser denominado Núcleo Ampliado de Saúde da Família-Atenção Básica (NASF-AB) e incorpora o cirurgião dentista na equipe multiprofissional.

QUESTÃO 4

O Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa proporciona uma oportunidade singular para todos os níveis de sistemas de saúde e educação de refletir sobre como poderão melhor utilizar estratégias de educação interprofissional e de prática colaborativa para fortalecer o desempenho dos sistemas de saúde e promover melhorias de resultados na saúde.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra-Suíça: Diana Hopkins, Editora Freelance, 2010. p. 14 [Trad. Rede de Profissões de Saúde - Enfermagem & Obstetrícia do Departamento de Recursos Humanos para a Saúde]

Considerando as premissas teóricas apresentadas pelo modelo de educação em saúde para a maior eficiência da força de trabalho nos serviços e saúde, assinale a afirmativa correta.

- (A) A educação interprofissional é resultado da integração de duas ou mais disciplinas de um curso de formação profissional em saúde com atividades práticas em cenário real, promovendo resultados mais efetivos e maior criticidade profissional.
- (B) A educação interprofissional consiste em um modelo de educação emancipatória para a formação de profissionais de saúde mais colaborativos, melhores preparados para a prática, resultando em serviços de saúde de excelência.
- (C) São denominadas práticas colaborativas exitosas em uma área de formação profissional aquelas resultantes da atuação de dois ou mais profissionais, num serviço com sistema de referência/contrarreferência implementado, otimizando a assistência especializada.
- (D) Embora a implementação de educação interprofissional e da prática colaborativa possibilitem a formação de profissionais da saúde habilitados para a solução de problemas, tal proposta ainda se configura como um grande desafio, devido ao elevado custo para as políticas públicas.
- (E) De acordo com a Organização Mundial da Saúde, equipes técnicas padronizadas com dois a três profissionais da saúde, com formação em saúde comunitária, resultarão em uma força de trabalho colaborativa mais resolutiva para as necessidades da rede de atenção à saúde.

QUESTÃO 5

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, aprovada por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002, é a única política de saúde voltada especificamente para os povos indígenas do Brasil. Essa Política é composta por nove diretrizes, abrangendo diferentes temas acerca das especificidades para esses povos.

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

A respeito das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, assinale a alternativa correta.

- (A) Na diretriz “Distrito Sanitário Especial Indígena”, as equipes de saúde dos distritos deverão ser compostas por médicos, enfermeiros e agentes indígenas de saúde.
- (B) A preservação das fontes de água limpa; a construção de poços ou a captação a distância nas comunidades que não dispõem de água potável; a construção de sistema de esgotamento sanitário; e a destinação final do lixo nas comunidades mais populosas fazem parte da diretriz “Promoção de ambientes saudáveis e proteção à saúde indígena”, mas não são prioridades ambientais da Política.
- (C) Na diretriz “Controle Social”, é previsto que em todas as ações de saúde executadas pelos Distritos Sanitários especiais Indígenas seja feita por intermédio do Conselho Municipal de Saúde existente no município, bem como pelas Conferências Municipais, Estaduais e Nacionais de Saúde.
- (D) A diretriz “Monitoramento das Ações de Saúde” prevê que indicadores sejam criados para a população indígena e que essas informações sejam organizadas em sistema de informação, na perspectiva do Sistema de Vigilância em Saúde.
- (E) Na diretriz “Preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural”, a formação e a capacitação de indígenas como agentes de saúde é uma estratégia que visa a favorecer a equipe de saúde não indígena com conhecimentos da medicina tradicional, a fim de somar as formas de cuidado à saúde.

PSICOLOGIA

QUESTÃO 6

No campo da saúde coletiva, o conceito de *empowerment* ganhou centralidade na discussão sobre Promoção da Saúde a partir da década de 1980, tendo como marco a Conferência de Ottawa em 1986. Com base na discussão sobre poder feita por Ferreira & Castiel (2015), assinale a alternativa correta.

- (A) O pressuposto básico de uma perspectiva crítica da discussão sobre *empowerment* é a noção de poder como um atributo que pode ser transferido de uma parte para outra.
- (B) A distribuição política e econômica de poder tende a produzir cenários onde todos ganham.
- (C) A maioria dos programas que lidam com o risco epidemiológico, tende a adotar a ideia de “poder sobre”, para lidar com as questões de saúde de comunidades.
- (D) Programas que se restringem à doença propriamente dita e seus fatores de risco contribuem com o processo de *empowerment*.
- (E) A apresentação de soluções individuais para problemas eminentemente coletivos contribui para esclarecer as correlações de forças entre as diferentes classes sociais.

QUESTÃO 7

Quando profissionais de saúde se dirigem a determinado bairro pobre com o objetivo de erradicar o mosquito *Aedes aegypti* e, por conseguinte, a epidemia de Dengue, estabelecem-se relações de poder entre as partes envolvidas. Para isso, muitas vezes são realizadas ações preventivas descontextualizadas, com foco na mudança de comportamentos individuais e na distribuição de cartilhas e cartazes informativos.

FERREIRA, M. S. & CASTIEL, L. D. Promoção da saúde, empowerment e o discurso da vida ativa. In: Marcos Bagrichevsky & Adriana Estevão (orgs). Saúde coletiva: dialogando sobre interfaces temáticas. Editus, 2015, p. 267-268.

Na concepção de Ferreira & Castiel (2015), dependendo da forma com que os profissionais de saúde lidam com a comunidade ao desenvolverem ações de saúde, é configurado um tipo de poder definido “poder sobre” ou “poder com”. Sobre esses dois tipos de poder, assinale a alternativa correta.

- (A) “Poder sobre” se dá quando os profissionais procuram conhecer a realidade dos moradores e os problemas por eles definidos.
- (B) “Poder com” se dá quando os profissionais fazem emergir a reflexão crítica entre os moradores, não apenas sobre os determinantes biológicos, mas sobre os ambientais, sociais, econômicos, culturais e políticos da referida doença.

- (C) “Poder com” é quando as ações de saúde buscam fortalecer a ação individual tendo como método a construção de consenso.
- (D) “Poder com” se dá quando são negadas as diferenças de classes sociais, de formação educacional e profissional entre as partes envolvidas.
- (E) “Poder sobre” é quando a ação dos profissionais contribui para esclarecer as correlações de forças entre as diferentes classes sociais.

QUESTÃO 8

O processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) teve início a partir das definições legais estabelecidas pela Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica de Saúde. Esse processo foi orientado por Normas Operacionais elaboradas de forma pactuada entre o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), e instituídas por meio de portarias ministeriais. As Normas Operacionais publicadas são as seguintes: NOB-SUS 01/1991, NOB-SUS 01/1992, NOB-SUS 01/1993, NOB-SUS 01/1996, NOAS-SUS 01/2001 e NOAS-SUS 01/2002. Sobre essas Normas Operacionais do SUS, assinale a alternativa correta.

- (A) A NOB-SUS 01/1991 considerou como “municipalizados” dentro do SUS os municípios que tivessem Conselhos Municipais de Saúde; Fundo Municipal de Saúde e Plano Municipal de Saúde aprovados pelos(as) prefeitos(as).
- (B) As Normas Operacionais Básicas definiram critérios para que estados e municípios se habilitassem a receber repasses de recursos do Fundo Estadual de Saúde para seus respectivos fundos de saúde.
- (C) O conjunto de estratégias apresentadas na NOAS-SUS 01/2001 articulou-se em torno do pressuposto de que, naquele estágio de implantação do SUS, a ampliação das responsabilidades dos municípios na garantia de acesso aos serviços de atenção básica, a centralização e a organização funcional do sistema eram elementos centrais para o avanço do processo.
- (D) A NOAS-SUS 01/2001 preconiza que o Plano Diretor de Regionalização deve ser elaborado na perspectiva de garantir o acesso aos cidadãos, o mais próximo possível de sua residência, a um conjunto de ações e serviços que abrangem a assistência pré-natal, parto e puerpério, o acompanhamento de pessoas com doenças crônicas de alta prevalência e o tratamento dos distúrbios mentais e psicossociais mais frequentes.
- (E) A Norma Operacional Básica 01/1996 tem, entre seus objetivos, os de caracterizar a responsabilidade sanitária de cada gestor, diretamente ou garantindo a referência, explicitando um novo pacto federativo para a saúde e reorganizar o modelo assistencial, descentralizando aos estados a responsabilidade pela gestão e execução da atenção básica de saúde.

QUESTÃO 9

Em um processo iniciado em 2004 com uma oficina organizada pelo Ministério da Saúde denominada “Agenda do Pacto de Gestão”, aconteceu um processo de revisão das normas do SUS. Os primeiros resultados desse processo, que exigiu a construção de consensos entre Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), constam da Portaria GM/MS nº 399, publicada em 22 de fevereiro de 2006, com a definição das diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde. Foram definidas três dimensões do Pacto pela Saúde: Pacto em Defesa do SUS; Pacto pela Vida; e Pacto de Gestão. Sobre o Pacto pela Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O documento apontava, entre os princípios organizativos e operacionais, a organização do sistema pela lógica da oferta.
- (B) Entre as prioridades do Pacto em Defesa do SUS estão elaborar e divulgar a carta dos direitos dos usuários do SUS.
- (C) O Pacto pela Vida 2006 definiu seis prioridades: saúde do idoso; controle do câncer de colo de útero e de mama; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; promoção da saúde; e fortalecimento da atenção de média e alta complexidade.
- (D) O Pacto pela Vida é constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos e metas, derivado da análise da situação de saúde da população e das prioridades definidas pelo governo federal.
- (E) O Pacto de Gestão define, entre as propostas, a descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para os estados e para os municípios, acompanhado da burocratização dos processos normativos e reforça a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional.

QUESTÃO 10

Segundo Santos *et al* (2014), a inserção significativa dos psicólogos no campo da saúde pública se deu em meio à efervescência dos movimentos sociais no final da década de 1970 e no decorrer dos anos de 1980. As reformas no setor da saúde exigiam que novos profissionais fossem incorporados ao sistema, a fim de estruturar equipes de cuidado para atender o princípio da atenção integral aos usuários. Dessa forma, abriu-se espaço para categorias profissionais que não se inseriam significativamente no sistema de saúde até então, como foi o caso do Psicólogo. Sobre a inserção desse profissional no SUS, assinale a alternativa correta.

- (A) Historicamente, a atividade profissional dos psicólogos teve ênfase no trabalho autônomo, clínico, individual,

curativo e voltado para uma clientela financeiramente privilegiada.

- (B) O modelo de atendimento com a participação de usuários dos serviços públicos de saúde, profissionais e gestores foi substituído por um modelo centrado na internação nos hospitais, mais individualizado.
- (C) Os psicólogos dispunham de recursos técnicos diferenciados para o público-alvo da saúde pública.
- (D) A ausência de uma representação social da Psicologia e do Psicólogo pelo público em geral e pelos profissionais de saúde em específico prejudica o trabalho deste profissional na saúde.
- (E) A posição protagonista que a psicologia tradicionalmente tem no campo da saúde facilita a aceitação do profissional na equipe de saúde.

QUESTÃO 11

A Lei Eloy Chaves de 1923 regulamentou as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS) para algumas organizações trabalhistas mais atuantes, política e financeiramente, como os ferroviários e os marítimos, ligados à produção exportadora. Sobre a saúde pública no Brasil a partir da década de 1920, assinale a alternativa correta.

- (A) Com os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS), tem início a montagem de um sistema público de previdência social mantendo o formato do vínculo contributivo formal do trabalhador para a garantia do benefício, possibilitando que o trabalhador que não contribuisse com os institutos fosse incluído no sistema de proteção.
- (B) A ideia de cidadania regulada expressa um padrão de proteção previdenciária que fazia com que o trabalhador que exercesse uma função reconhecida pelo Estado ficasse fora do sistema de proteção.
- (C) A partir da década de 1950, com o processo de acelerada industrialização do Brasil, houve uma acelerada expansão dos serviços de saúde, principalmente de Unidades Básicas de Saúde, seguindo uma tendência mundial.
- (D) Nos principais países desenvolvidos da Europa, constituíram-se, no pós-guerra, os Estados de Bem-Estar Social com o objetivo de reerguer as economias afetadas pela guerra e configurar a ideia do Estado mínimo neoliberal.
- (E) Os Estados de Bem-Estar consistiam em uma política sustentada e pactuada entre a área econômica e a área social com o objetivo de garantir o bem-estar da população e manter a produção econômica. Os pilares dessa política eram o pleno emprego e a provisão pública de serviços sociais universais.

QUESTÃO 12

Segundo Santos *et al* (2014), no decorrer dos anos 1980, passando pelos anos 1990 e, principalmente, a partir dos anos 2000, aumentou significativamente o número de profissionais da Psicologia na rede pública de saúde e, com isso, o desafio de compreender se e como as práticas profissionais e a formação acadêmica desses psicólogos têm contemplado as necessidades de usuários do SUS. Sobre a atuação do Psicólogo no SUS, assinale a alternativa correta.

- (A) São exemplos de ações desenvolvidas pelos psicólogos na Atenção Básica: mistificação da loucura, promoção da saúde, atividades em sala de espera e visitas domiciliares.
- (B) A atuação dos psicólogos na Atenção Básica tem início nos anos de 1980 contando com o respaldo de uma legislação que apontava claramente as diretrizes para as ações de saúde mental.
- (C) Com a implantação em 1993 do Programa Saúde da Família (PSF), a Psicologia foi incluída na equipe mínima de profissionais.
- (D) Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), dos quais o Psicólogo faz parte, constituem-se em unidades físicas independentes, sendo de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.
- (E) Práticas inovadoras no SUS, tais como o apoio matricial, a clínica ampliada e o projeto terapêutico singular estão trazendo progressos para o campo da psicologia.

QUESTÃO 13

O SUS instituiu uma política pública de saúde que visa à integralidade, à universalidade, à busca da equidade e à incorporação de novas tecnologias, saberes e práticas. Entre os avanços e as conquistas, pode-se destacar e afirmar que há um SUS que dá certo, pois

- (A) a rede de atenção pública de saúde está presente em quase todo o território nacional, isto é, em 100% dos estados e 83% dos municípios.
- (B) tem havido uma ampliação da articulação regional, melhorando a oferta de recursos assistenciais e a relação custo-efetividade, ampliando o acesso da população ao conjunto dos serviços de saúde.
- (C) o SUS vem fortalecendo o processo de centralização, ampliando a presença, a autonomia e a responsabilização sanitária do governo federal na organização das Redes de Atenção à Saúde.
- (D) o SUS tem propiciado a produção da gestão pela eficiência, criando um sistema de gerenciamento baseado em Organizações Não Governamentais com forte presença e atuação nas conferências e nos conselhos de saúde.
- (E) os serviços de saúde têm praticado, em todo o território nacional, a organização e a oferta das práticas de saúde baseadas apenas nas melhores evidências das pesquisas da área médica, permitindo o alcance mais eficaz de cura e reabilitação.

QUESTÃO 14

A humanização vista não como programa, mas como política pública que atravessa/transversaliza as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, implica

- (A) traduzir o princípio da infalibilidade do SUS em modos de operar visando à atenção básica.
- (B) orientar as práticas de gestão do SUS a partir da experiência concreta do gestor capacitado, construindo um sentido positivo de interesse coletivo.
- (C) pensar o humano no plano ideal da experiência grega, enlaçando as potencialidades mentais e físicas do usuário em busca de um melhor cidadão.
- (D) construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos.
- (E) oferecer um norte articulador das práticas em saúde, destacando aspectos objetivos que visam à cura.

QUESTÃO 15

A 5ª Conferência de Saúde Indígena aprovou propostas que servem de referência para a atualização da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, entre as quais se encontra

- (A) transferir a gestão das ações de saúde indígena exclusivamente para a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), entidade paralela ao SUS.
- (B) utilizar as medicinas tradicionais por meio de ações no âmbito dos conhecimentos de cada etnia na indicação de medicamentos, favorecendo os saberes ancestrais em relação às práticas de saúde não indígenas.
- (C) promover condições de trabalho aos conhecedores da medicina tradicional indígena, proporcionando insumos, alimentação, hospedagem, combustível, transporte (terrestre e fluvial), sempre que necessário (inclusive para os hospitais).
- (D) criar protocolos padrões de atendimento ao indígena (POPs), através do Ministério da Saúde, a serem implementados em todo o território nacional.
- (E) reconhecer e profissionalizar os pajés, os rezadores, os benzedores, os puxadores, as parteiras e os conhecedores de ervas, viabilizando sua remuneração por trabalho, e a sua contratação nas Unidades de Atendimento de Saúde após terem participado de cursos de capacitação que incluam conhecimentos da medicina ocidental não indígena.

QUESTÃO 16

Na declaração da 5ª Conferência de Saúde Indígena, publicada em seu relatório final, solicita-se a definição de estratégias imediatas de articulação entre as Secretarias do Ministério da Saúde e os demais órgãos do governo federal, estados e municípios com objetivo de promover

- (A) a valorização e a formação dos trabalhadores de saúde indígena, bem como o acesso para todos os indígenas

(aldeados, não aldeados e urbanos) aos serviços de saúde de qualidade.

- (B) a real inserção dos usuários indígenas do SUS nas políticas de saúde vigentes para toda a população, garantindo práticas equânimes entre todos os brasileiros sem distinção de origem.
- (C) a extinção do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) como espaço de construção do Subsistema e SUS.
- (D) a realização de avaliação anual, nas aldeias, das pessoas com risco nutricional e com baixo peso, de modo a nortear ações no combate à desnutrição.
- (E) a realização de seminário anual, palestras e oficinas, para prevenção e combate ao uso de bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas, com a participação de lideranças religiosas de entidades municipais reconhecidas pela promoção de saúde mental.

QUESTÃO 17

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas trata das condições para a prestação de assistência em saúde a esses povos. Como Política Nacional, foi criada como Subsistema do Sistema Único de Saúde e, dessa forma, reproduz em cada Distrito Sanitário Especial Indígena o que é realizado no âmbito nacional. Com isso,

- (A) permite que cada etnia indígena exercite sua autodeterminação.
- (B) favorece a reprodução de experiências exitosas de um Distrito Sanitário em outros distritos.
- (C) ela se revela mais como política nacional do que como política indígena.
- (D) busca garantir que as mesmas condições de assistência dadas à sociedade envolvente são dadas a todos os povos indígenas.
- (E) cada município se responsabiliza em sua própria gestão pelos territórios indígenas nele localizados, sem fazer distinção econômica, social ou étnica nas formas de produzir saúde.

QUESTÃO 18

Sobre a Participação Social Indígena no Sistema Único de Saúde, afirma-se que

- (A) há um modelo único de participação inspirado nos critérios da sociedade envolvente não condizentes com as formas construídas no âmbito das organizações políticas indígenas.
- (B) é uma garantia da existência de sua autodeterminação na Saúde, pois pela Participação Social cada etnia planeja e fiscaliza suas ações sem interferências da União, dos Estados ou dos Municípios.
- (C) sendo um colegiado composto exclusivamente por indígenas aldeados, permite por meio da participação financiada pelos movimentos sociais indígenas qualificar os trabalhadores e os usuário, para um fortalecimento do próprio movimento indígena.

- (D) nos conselhos municipais e estaduais de saúde de todas as unidades da federação onde há presença de indígenas, sua representação proporcional é assegurada.
- (E) essa participação social se efetiva por meio de consultas programadas às comunidades diretamente atendidas pelos programas e projetos do Sistema Único de Saúde que, para serem efetivos nas aldeias, necessitam de adaptações culturais.

QUESTÃO 19

Oficinas Terapêuticas são práticas adotadas pelos equipamentos substitutivos às internações psiquiátricas com o objetivo de produzir

- (A) melhores condições de vida, na medida em que inserem os pacientes psiquiátricos no mundo do trabalho.
- (B) uma renda que será dividida entre o paciente que vende o produto de seu trabalho e a entidade de saúde que subsidia a própria oficina com o lucro da atividade.
- (C) mercadorias que mostram a evolução individual de cada paciente e, nesse sentido, servem como atividade clínica avaliativa.
- (D) habilidades ligadas à preparação de pacientes, para se tornarem mão de obra para a produção de artesanatos.
- (E) novos territórios existenciais, frutos da produção desejante associada à produção de vida material.

QUESTÃO 20

Sobre a experiência da Recepção Integrada na instituição de cuidados aos usuários psiquiátricos, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser a mais rápida possível, pois a recepção psiquiátrica é um atendimento de emergência.
- (B) Deve haver uma equipe mínima para realizá-la: um profissional para colher os dados com a família ou responsável, outro para medicar o paciente e outro para organizar encaminhamentos clínicos.
- (C) Deve ser padronizada e colher o maior número possível de dados objetivos sobre o paciente.
- (D) Produz uma tendência de aumento no número de internações psiquiátricas.
- (E) Passa da lógica de produção numérica para a lógica subjetiva e de produção psíquica, valorizando as possibilidades de o sujeito lidar com seus próprios recursos e estimulando os profissionais a novos percursos institucionais.

QUESTÃO 21

O tratamento ao sujeito que apresenta um transtorno mental deve considerar que uma experiência subjetiva pode trazer consigo uma positividade que o transporta para lugares de discriminação e ausência de cidadania, o que estigmatiza esse sujeito e aumenta seu sofrimento. Nessa direção, busca-se substituir a postura manicomial e organizar intervenções que

- (A) propiciem medidas protetivas temporárias, afastando discretamente o sujeito de seu meio social até que possa retomar suas atividades, sem prejuízos.
- (B) reorganizem a clínica, tornando-a aberta às relações plurais de modelos de busca de ajuda, de resgate de laços sociais e de compreensão do sofrimento.
- (C) assegurem o bem-estar pleno pela associação da medicação, psicoterapia e capacitação ao trabalho.
- (D) cumpram, no território geográfico do sujeito adoecido, as funções de acolhimento, proteção social e atividades de lazer como a arte, a leitura e as atividades físicas.
- (E) ensinem o sujeito e sua família a lidarem com a doença mental.

QUESTÃO 22

Os modos de produção de vida e saúde sofrem, hoje, tensões que estão presentes em seus modelos predominantes de assistência. Pode-se identificar essas tensões, quando usuários e trabalhadores de saúde vivem experiências que não produzem cuidados ou cura. No entanto, há tensões necessárias que enfrentam os modelos instituídos e se revelam eficazes porque são centradas

- (A) no usuário.
- (B) nas competências profissionais.
- (C) nos procedimentos técnicos.
- (D) na economia.
- (E) nos resultados do estabelecimento de saúde.

QUESTÃO 23

De acordo com o referencial de grupo operativo de Pichon-Rivière, assinale a alternativa correta.

- (A) Na pré-tarefa, o grupo realiza um movimento a favor da transformação, que se efetiva no momento da tarefa.
- (B) O grupo torna-se depositário das ansiedades básicas que, inevitavelmente, surgem no campo grupal.
- (C) O papel de porta-voz deve ser exercido pelo líder ou pela pessoa mais falante do grupo.
- (D) O esquema referencial operativo centra-se nos fenômenos conscientes que atravessam a dinâmica do campo grupal.
- (E) No grupo, atua uma dimensão vertical relativa à história de cada participante, e outra horizontal relativa à história de cada família.

QUESTÃO 24

A Atenção Gerenciada é um paradigma de Gestão em Saúde debatido por vários gestores e dirigentes. Seu objetivo é apontar orientações não hegemônicas da assistência e, para isso,

- (A) busca explorar em sua base territorial as tecnologias duras de produção em saúde.
- (B) impõe ao modelo médico práticas de planejamento, organização e controle das intervenções, buscando o máximo proveito na relação custo e benefício.
- (C) explora criativamente a tensão-potência inscrita nos processos de produção de cuidado, abraçando invariavelmente múltiplas ferramentas de Saúde Coletiva.
- (D) vale-se da produção de mapas virtuais que permitem a compreensão dos indicadores de saúde e a sintetização dos resultados vinculados a cada índice, permitindo uma padronização de procedimentos e a formação de protocolos seguros.
- (E) procura intervir na falsa ideia de que o planejamento é de quem faz e fortalece administrativamente a produção em saúde por meio da produção de assistência preventiva, pela organização sanitária via farmacológica e pela seleção rigorosa das intervenções hospitalares.

QUESTÃO 25

A respeito da família na relação com as políticas públicas de saúde brasileiras, assinale a alternativa correta.

- (A) A centralidade da família na política de saúde abre espaço para incrementar tanto práticas que promovem a proteção e a participação da família quanto o inverso, práticas disciplinadoras que reforçam a lógica de controle do Estado.
- (B) O envelhecimento da população traz novas demandas para as famílias, que encontram apoio na crescente rede de suporte estatal, em consonância com a tendência atual de ampliação da participação do Estado no bem-estar social.
- (C) Dado que a família constitui um espaço genuíno de laços de solidariedade, não cabe aos profissionais de saúde trabalhar certas questões existentes dentro da família, como relações de poder e dominação de gênero.
- (D) A chamada tendência protetiva afirma que a capacidade de cuidado da família está diretamente relacionada aos recursos psíquicos que possui para resolver seus problemas.
- (E) A realidade da Estratégia da Saúde da Família indica uma forte presença da chamada tendência protetiva da família, através de práticas educativas que reafirmam o controle do Estado.

QUESTÃO 26

A partir do diagnóstico da situação de saúde de seu território de abrangência, uma equipe de saúde da família identificou uma alta incidência de transtorno depressivo entre pacientes idosos. Diante da situação, a equipe entrou em contato com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) – composto por médico, assistente social, educador físico e psicólogo – relatando seu interesse de desenvolver ações para intervir na situação. Assinale, dentre as alternativas, uma estratégia adequada a ser adotada nessa situação.

- (A) A equipe de saúde da família deve encaminhar todos os idosos para atendimento individual pelo psicólogo do NASF.
- (B) Com vistas a garantir a integralidade da atenção, a equipe do NASF pode providenciar um projeto terapêutico e encaminhá-lo, para que a equipe de saúde da família o execute.
- (C) A equipe de referência pode identificar os casos mais significativos para discutir com a equipe do NASF, de maneira a construir projetos terapêuticos conjuntos, que podem incluir o atendimento individual de idosos pelo psicólogo.
- (D) O assistente social do NASF deve atender individualmente os cuidadores dos idosos, a fim de identificar e encaminhar os casos graves para atendimento individual pelo psicólogo.
- (E) A equipe do NASF deve realizar visita domiciliar a todos os idosos, com vistas a garantir diagnóstico adequado e realizar o encaminhamento para o Centro de Atenção Psicossocial.

QUESTÃO 27

Com relação a critérios técnicos e à indicação terapêutica para emprego do dispositivo de grupo, a partir de Zimerman (2010), é correto afirmar que

- (A) a modalidade “grupo de reflexão” é pouco indicada no caso de pacientes adictos atendidos no nível da atenção primária, especialmente no que se refere à aquisição de atitudes internas.
- (B) a atividade interpretativa em grupos de pacientes psicóticos deve privilegiar o reconhecimento de distúrbios de percepção, de pensamento e de comunicação.
- (C) no caso de um grupo terapêutico para pacientes bastante regressivos, como aqueles que apresentam transtornos graves e persistentes, são indicados grupos heterogêneos do ponto de vista do nível diagnóstico.
- (D) na formação de um grupo terapêutico a partir de uma lista de espera para psicoterapia individual, é recomendável que se inicie com uma entrevista grupal dos potenciais participantes.
- (E) como coordenador de um grupo, o psicólogo deve exercer a função continente, funcionando como um recipiente passivo das angústias dos participantes.

QUESTÃO 28

Donald Winnicott notabilizou-se por seu trabalho teórico e clínico em Psicanálise Infantil. De acordo com esse autor, é correto afirmar que

- (A) nos primeiros meses de vida o bebê se encontra em um estado de dependência relativa em relação à figura cuidadora.
- (B) em suas primeiras ações destrutivas dirigidas à mãe ou figura substituta a criança sente uma intensa culpa.
- (C) as experiências satisfatórias ajudam no desenvolvimento da personalidade, enquanto as experiências insatisfatórias o prejudicam.
- (D) o *holding* não adequado leva a criança à sensação de que a realidade não pode ser provedora de reconforto interno.
- (E) no primeiro ano de vida ainda não é possível identificar distúrbios emocionais na criança, por isso a necessidade de focar na avaliação das figuras cuidadoras.

QUESTÃO 29

A depressão pode se manifestar como um quadro mais grave para um paciente com câncer se distanciando de ser apenas uma reação humana. Segundo Gaspar (2014), no livro *Psicologia da saúde: Um novo significado para a prática clínica*, organizado por Angerami-Camon, a ajuda do psicólogo se dá pela “escuta ativa”. É importante pensar que essa postura consiste em

- (A) um conjunto de atitudes que o psicólogo precisa ter para facilitar a expressão do paciente de forma autêntica em relação às suas principais aflições, às perdas que sofrerá e aos caminhos que terá que trilhar em seu tratamento.
- (B) uma atitude profissional de forma a relevar o surgimento da depressão, visto que seria uma atitude esperada em quem é acometido por um câncer.
- (C) facilitar pensamentos positivos e realização de atividades diferentes, para que o paciente possa afastar as angústias e o medo diante da doença.
- (D) preparar a família para que auxilie o paciente a passar por todos os procedimentos que virão com o tratamento.
- (E) encaminhar as angústias do paciente para o médico, para que ele possa medicar os efeitos dolorosos da depressão.

QUESTÃO 30

Com base no pensamento de Bleger (1998) sobre o campo da avaliação psicológica, é correto afirmar que

- (A) o processo de avaliação deve se distinguir do processo de investigação.
- (B) para garantir o atendimento da demanda o psicólogo deve listar previamente os dados que pretende coletar.
- (C) o manejo do psicólogo deve permitir que o campo da entrevista se configure, o máximo possível, segundo variáveis que dependem de sua personalidade.
- (D) a técnica de entrevista psicológica, mesmo quando envolve apenas um paciente, deve ser considerada como um fenômeno grupal.
- (E) a avaliação psicológica constitui um processo dinâmico, cuja objetividade depende do uso de testes.

QUESTÃO 31

A agente de saúde da família acredita que Isabela, de dois anos e cinco meses, apresenta atraso na aquisição e no desenvolvimento da linguagem. Isabela viveu em uma instituição de acolhimento dos três meses aos dois anos de idade, quando sua mãe, Ana (atualmente com 19 anos), conseguiu reaver sua guarda. Em visita domiciliar, a agente observa que Ana cuida bem da filha em termos de necessidades físicas, mas Ana relata dificuldade em manter o ânimo para sair de casa e brincar com a criança. Na casa de Isabela, além dela mesma, moram a mãe e a avó materna, que passa o dia no trabalho. Depois de Isabela ter passado por exames, foram descartados problemas de ordens anatômica e neurológica. Em interação com a criança, a psicóloga do NASF observa que, apesar do atraso da linguagem, ela é bastante ativa e interessada no contato com pessoas, mantém contato visual, brinca e ri, além de entender com facilidade as funções dos objetos. Analisando esse caso, com base nas contribuições de Winnicott, assinale a alternativa correta.

- (A) O atraso de desenvolvimento da fala não pode ser justificado pelo histórico de privação e pela baixa condição de estimulação, sendo fundamental uma reavaliação neurológica.
- (B) Descartando-se problemas de ordem anatômica e neurológica, a hipótese mais forte é de que a criança apresente déficit intelectual.
- (C) As características da criança indicam tratar-se de um Transtorno do Espectro Autista.
- (D) O acolhimento institucional evitou um atraso maior do desenvolvimento da fala, pois a troca frequente de figuras cuidadoras amplia a condição de segurança emocional da criança.
- (E) A intervenção deve orientar a atenção para aspectos ambientais, incentivando a estimulação da criança e o fortalecimento do vínculo mãe-criança.

QUESTÃO 32

A estratégia do trabalho institucional, segundo José Bleger (1984), está centrada no enquadramento da tarefa, isto é, na relação do psicólogo com a instituição e os critérios que sustentam essa relação. Diante do exposto, argumenta-se corretamente que a Psicologia Institucional

- (A) é um campo relativamente novo no qual o psicólogo procurará identificar as características do trabalho da Psicologia no âmbito institucional sem se ater aos objetivos da instituição.
- (B) visa a arregimentar condutas para agir de forma coercitiva aos desvios e condutas dos integrantes da instituição.
- (C) tem por objetivo conseguir a melhor organização e as condições que promovam saúde e bem-estar dos integrantes da instituição de modo a exercer a função de técnico da relação dos vínculos humanos.
- (D) procura subsidiar o psicólogo a realizar seu trabalho de forma passiva e neutra, para não entrar em conflitos com a ideologia da instituição.
- (E) auxilia o desenvolvimento de um programa de intervenção a todos os integrantes, ou a todos os organismos da instituição ao mesmo tempo, conforme a demanda estrita da instituição.

QUESTÃO 33

O hospital possui estratégias de intervenções específicas que se relacionam com o saber médico e o saber psicológico. No hospital, o psicólogo deve definir sua atuação baseada

- (A) na atuação profissional análoga à forma como obteve em sua formação, com ênfase na individualidade e no atendimento da psicologia clínica.
- (B) na inserção junto à equipe de saúde para afirmar-se e poder interagir com a equipe, constituindo-se como um agente de humanização, de modo a ampliar o modelo assistencial para pacientes, familiares, equipes de saúde e para a própria instituição.
- (C) no auxílio à tarefa médica com o objetivo de realizar diagnósticos diferenciais do estado emocional do paciente, para que seja elaborado o prognóstico do tratamento e as possíveis intervenções.
- (D) no atendimento de pacientes difíceis de modo a privilegiar os interesses do hospital na organização do fluxo hospitalar, para estimular a administração de medicamentos e os procedimentos mais caros.
- (E) no atendimento prioritário às demandas da instituição de saúde com a inclusão tão somente dos aspectos psicológicos do adoecimento.

QUESTÃO 34

Sobre a avaliação psicológica no contexto hospitalar, assinale a alternativa correta.

- (A) Não tem função terapêutica, porque não há tempo suficiente para que o paciente reflita sobre seu processo de vida.
- (B) O objetivo principal consiste em obter um diagnóstico aprofundado da personalidade do paciente, a fim de se realizar prognóstico sobre sua relação com o tratamento.
- (C) É importante centrar-se sobre os aspectos manifestos da demanda do paciente, em detrimento dos aspectos latentes, pois estes não poderão ser aprofundados.
- (D) Precisa-se ter um olhar sobre a relação do paciente com sua doença e tratamento, bem como identificar alterações psíquicas relacionadas.
- (E) Deve-se garantir que todos os trabalhadores envolvidos no atendimento tenham conhecimento a respeito da estrutura de personalidade do paciente, como condição para providenciarem cuidado adequado.

QUESTÃO 35

Segundo o Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005), assinale a alternativa correta.

- (A) Um Código de Ética Profissional, ao estabelecer padrões esperados quanto às práticas referendadas pela respectiva categoria profissional e pela sociedade, procura fomentar a autorreflexão exigida de cada indivíduo acerca da sua práxis, de modo a responsabilizá-lo, pessoal e coletivamente, por ações e suas consequências no exercício profissional.
- (B) A missão primordial de um Código de Ética Profissional é a de normatizar a natureza técnica do trabalho e assim assegurar um padrão de conduta homogêneo.
- (C) O psicólogo trabalhará visando a promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer comportamentos não reconhecidos pela sociedade vigente.
- (D) O psicólogo tem a responsabilidade de prestar serviços psicológicos a quem quer que lhe solicite, atendendo à demanda do usuário indiscutivelmente.
- (E) O psicólogo, para ingressar, associar-se ou permanecer em uma organização, orientará sua atuação à filosofia, às políticas e às normas nela vigentes, adaptando-as se preciso for, e fornecendo informações relevantes aos seus superiores, quando solicitado.

QUESTÃO 36

É com muito sofrimento que o adolescente com câncer vive a experiência da doença, na qual acontece um confronto com uma série de questões que ele terá de lidar. Considera-se importante na intervenção realizada pelo psicólogo

- (A) procurar informar de forma ampla o que está acontecendo com o adolescente sem precisar voltar às mesmas informações e orientações, para que ele não se angustie.
- (B) auxiliar o adolescente a reconhecer o que está sentindo e acolhê-lo, para que dê um sentido a esse momento.
- (C) priorizar o atendimento familiar ao paciente, visto que, por ele estar na fase da adolescência, pode ter dificuldades para verbalizar seu sofrimento.
- (D) auxiliar o médico orientando o paciente de como serão os procedimentos que irá passar, para que fique preparado para enfrentá-los.
- (E) mediar os conflitos e as negociações pelas decisões complexas que o adolescente e sua família terão de tomar, mas assumir uma postura incisiva quando estes não conseguirem decidir.

QUESTÃO 37

De acordo com Angerami-Camon no livro *Psicossomática e a Psicologia da Dor* (2012), a postura psicossomática pressupõe que exista uma unidade e interação entre mente e corpo. Levando em conta esse pressuposto, considera-se que

- (A) a dor não é um fator importante para desencadear uma manifestação psicossomática.
- (B) a organização psicossomática de um sujeito é exclusivamente o resultado de uma falha na relação entre mãe e filho independentemente das condições biológicas do filho.
- (C) a psicossomática considera a doença como ponto de partida para o tratamento do sujeito.
- (D) muitos sentimentos e afetos desencadeiam estados ansiosos e de estresse que podem originar depressão, despersonalização e estados dissociativos que podem afetar o estado clínico geral do sujeito.
- (E) pode ser um exagero concluir que os fatores psicológicos são importantes no desenvolvimento de muitas doenças.

QUESTÃO 38

De acordo com Angerami-Camon (2014), a Psicologia da Saúde ajuda a compreender o significado do processo saúde-doença a partir da análise dos fatores que o condicionam. Considera-se a Psicologia da Saúde como

- (A) a aplicação de uma área da psicologia que tem como profissional o psicólogo como o único condutor dessa prática.
- (B) uma área voltada para a pesquisa e o tratamento das patologias que acometem os pacientes fazendo uma ligação entre a saúde física e a saúde emocional do sujeito.
- (C) uma prática de psicoterapia individual ou grupal para lidar com a queixa do sujeito.
- (D) uma área composta de práticas que atuam em uma integração da saúde mental com a saúde física e social do sujeito.
- (E) toda técnica empregada no tratamento para manter a força de trabalho no âmbito organizacional.

QUESTÃO 39

Com base nos direitos e nos deveres do Psicólogo, segundo o Código de Ética (2005) desse profissional, assinale a alternativa correta.

- (A) É direito do psicólogo doar ou emprestar material privativo ao exercício da psicologia para outros profissionais da área da saúde, sendo vedada apenas a comercialização.
- (B) É direito do psicólogo cobrar e publicizar em canais oficiais informações sobre qualquer pessoa que tenha sido atendida, familiar ou terceiro que tenha vínculo com o atendido, por serviços prestados e não pagos.
- (C) É dever do psicólogo sugerir serviços de outros psicólogos, sempre que, por motivos justificáveis, não puderem ser continuados pelo profissional que os assumiu inicialmente.
- (D) É dever do psicólogo prestar serviços profissionais em situações de calamidade pública ou de emergência, mesmo que não possua a capacitação teórica e técnica reconhecida cientificamente, sem visar benefício pessoal.
- (E) É dever do psicólogo prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando de seus princípios pessoais, conhecimentos adquiridos empiricamente e as técnicas que julgar de melhor adaptação às condições de cada caso.

QUESTÃO 40

Considerando o Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005), quanto ao que seja de competência ou responsabilidade desse profissional, assinale a alternativa correta.

- (A) O psicólogo deve estabelecer uma remuneração fixa para cada tipo de serviço prestado, não podendo haver variabilidade de valores entre os usuários e/ou beneficiários atendidos pelo mesmo profissional.
- (B) O psicólogo pode, se perceber disparidade injusta no decorrer da prestação de seus serviços, elevar os valores fixados sem a necessidade de novo acerto com o usuário e/ou beneficiário, familiar ou terceiro que tenha vínculo com o atendido.
- (C) O psicólogo, quando integrante de movimentos de greves ou paralisações, deverá interromper todas as suas atividades, independentemente de suas características.
- (D) O psicólogo deve encaminhar para outros profissionais ou entidades habilitadas demandas que extrapolem seu campo de atuação, compartilhando todas as informações que possuir, a fim de melhor qualificar o serviço que será prestado.
- (E) O psicólogo poderá intervir na prestação de serviços psicológicos que estejam sendo efetuados por outro profissional em caso de emergência ou risco ao beneficiário ou usuário do serviço, quando dará imediata ciência ao profissional.

Leia atentamente estas instruções.

- 1) Verifique se este Caderno está completo e contém 40 (quarenta) questões. Caso apresente imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas, informe ao aplicador de prova imediatamente.
- 2) Cada questão apresenta 5 alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta.
- 3) O Cartão-Resposta será distribuído após 1 (uma) hora do início das provas, ele não será substituído em caso de erro durante o preenchimento, que deve ser feito, utilizando apenas caneta esferográfica nas cores azul ou preta, sem rasuras. Certifique-se de que o cartão não apresenta imperfeições gráficas ou marcações indevidas. Se houver, informe ao aplicador de prova. Assine somente no local indicado e marque o tipo de prova (A ou B) no campo específico.
- 4) O tempo de duração da prova é de até 4 (quatro) horas, já incluído o preenchimento do Cartão-Resposta. O candidato só poderá retirar-se, definitivamente, da sala e do prédio após transcorridas duas horas do início da prova, levando consigo este Caderno.
- 5) É obrigatório que telefones celulares, pagers, smartphones e outros do gênero fiquem desligados durante toda a realização da prova, inclusive no tempo de permanência do candidato no prédio.
- 6) O candidato será excluído do Processo Seletivo caso deixe de informar o tipo de prova no Cartão-Resposta, ou ainda:
 - a) Utilize, durante a prova, recursos bibliográficos e/ou eletroeletrônicos como fontes de consulta.
 - b) Deixe a sala em que realiza a prova levando consigo o Cartão-Resposta.
 - c) Comunique-se com outros candidatos ou efetue empréstimos.
 - d) Pratique atos contrários às normas e/ou à disciplina.
 - e) Utilize itens de chapelaria em geral.
 - f) Se houver sinais sonoros de seus aparelhos eletrônicos, caso não estejam desligados.

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

Rua João Rosa Góes, 1.761 - Vila Progresso
Caixa Portal 322 - 79825-070
Dourados - Mato Grosso do Sul - Brasil
<https://cs.ufgd.edu.br>
cs.residencias@ufgd.edu.br
(67) 3410-2840