



CADERNO DE QUESTÕES

ÁREA PROFISSIONAL: **5-PSICOLOGIA**

DATA: 08/12/2019

HORÁRIO: das 08 às 11 horas

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O
CADERNO DE QUESTÕES**

- ✘ Verifique se este CADERNO contém um total de 40 (quarenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- ✘ As questões estão assim distribuídas:
 - SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS: 01 a 10
 - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL: 11 a 40
- ✘ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ✘ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no cartão-resposta, utilizando caneta esferográfica, tinta preta ou azul escrita grossa.
- ✘ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o cartão-resposta devidamente ASSINADO e o caderno de questões. A não devolução de qualquer um deles implicará na eliminação do candidato.

- (B) Os hospitais habilitados como UNACON são estruturas hospitalares que realizam o diagnóstico definitivo e o tratamento dos cânceres mais prevalentes da região de saúde onde está inserido.
- (C) O hospital habilitado como UNACON realiza o diagnóstico definitivo e o tratamento de todos os tipos de câncer, mas não obrigatoriamente dos cânceres raros e infantis.
- (D) Componente Regulação da rede de atenção oncológica é responsável pela organização do acesso às ações e aos serviços especializados referentes ao cuidado das pessoas com câncer, com atuação de forma integrada, com garantia da transparência e da equidade no acesso, independente da natureza jurídica dos estabelecimentos de saúde.
- (E) Na hipótese das UNACON e dos CACON, não oferecerem dentro de sua estrutura hospitalar atendimento de hematologia, oncologia pediátrica, transplante de medula óssea e cuidados paliativos, esses serviços devem ser formalmente referenciados e contratualizados.

05. Segundo as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no SUS, relacione as sentenças abaixo e assinale a opção com a correspondência CORRETA.

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> I. Rede de Atenção à Saúde II. Linhas de Cuidado III. Integração Horizontal IV. Integração Vertical | <ul style="list-style-type: none"> () Consiste na articulação de diversas organizações ou unidades de produção de saúde responsáveis por ações e por serviços de natureza diferenciada, sendo complementar (agregando resolutividade e qualidade neste processo). () Arranjos organizativos de ações e de 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. () Uma forma de articulação de recursos e de práticas de produção de saúde orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância. () Articulação ou fusão de unidades e serviços de saúde de mesma natureza ou especialidade. |
|--|---|

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (A) III – II – I - IV (B) III- I – II – IV (C) IV – I – II – III | <ul style="list-style-type: none"> (D) IV – II – I – III (E) III – IV – I - II |
|--|--|

06. A Portaria de Consolidação nº 03/2017 trata das redes temáticas de atenção à saúde, no que tange aos fundamentos da rede de atenção à saúde, informa que, para assegurar resolutividade na rede de atenção, alguns fundamentos precisam ser considerados:

- (A) Qualidade, Suficiência, Linha de cuidado, Acesso e Disponibilidade de Recursos.
- (B) Economia de Escala, Qualidade, Gestão do cuidado, Acesso e Comodidade.
- (C) Qualidade, Suficiência, Gestão do cuidado, Acesso e Disponibilidade de Recursos.
- (D) Economia de Escala, Qualidade, Suficiência, Acesso e Disponibilidade de Recursos.
- (E) Economia de Escala, Gestão de cuidado, Linha de cuidado, Acesso e Comodidade.

07. A lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, no capítulo da competência e atribuição, são atribuições comuns a União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, em seu âmbito administrativo, EXCETO:

- (A) Administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde.
- (B) Estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano.
- (C) Organização e coordenação do sistema de informação de saúde.
- (D) Elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador.
- (E) Elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública.

08. Com relação às características diferenciais dos sistemas fragmentados e das redes de atenção à saúde, analise as assertivas a seguir e marque a INCORRETA.
- (A) Em um sistema de saúde fragmentado, a forma de organização é hierarquia.
 - (B) O sistema Rede de Atenção à Saúde (RAS) é organizado de forma hierárquica.
 - (C) O sistema de redes de atenção é voltado para uma população adscrita estratificada por subpopulações de risco e sob responsabilidade da RAS.
 - (D) A forma da ação do sistema fragmentado é reativa e episódica, acionada pela demanda das pessoas usuárias.
 - (E) Planejamento do sistema de redes de atenção à saúde é realizado levando em conta necessidades da população, definido pela situação das condições de saúde da população adscrita e de seus valores e preferências.
09. Segundo a Portaria de Consolidação nº 02/2017, as ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação. Dentre elas temos a que é exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde: tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população. Essa dimensão é denominada de:
- (A) Regulação de atenção à saúde.
 - (B) Regulação do acesso.
 - (C) Regulação de sistemas de saúde.
 - (D) Regulação do Acesso à Assistência.
 - (E) Regulação suplementar.
10. O decreto presidencial nº 7.059, de 28 de junho de 2011 que Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços, EXCETO:
- (A) Serviços de atenção primária.
 - (B) Serviços de atenção hospitalar especializada.
 - (C) Serviços de atenção de urgência e emergência.
 - (D) Serviços de atenção psicossocial.
 - (E) Serviços especiais de acesso aberto.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

11. A Unidade de Terapia Intensiva é um dos cenários de prática do psicólogo no hospital. A respeito da formação, da atuação e intervenções da Psicologia na área da saúde, em especial da hospitalar (RODRIGUES, 2020), é verdadeiro afirmar que, EXCETO:
- (A) No contexto hospitalar, o trabalho do psicólogo tem por objetivo a diminuição do sofrimento provocado pela internação, com foco na subjetividade do paciente e em busca de auxiliá-lo a lidar com os elementos subjetivos relacionados à doença e ao processo de adoecimento (fantasias, medos, emoções, frustrações, expectativas).
 - (B) Com relação à inserção do psicólogo na equipe multiprofissional interdisciplinar no contexto hospitalar, o psicólogo pode atuar através do sistema de consultoria/interconsulta e o de ligação.
 - (C) A visita aos leitos também faz parte da rotina do psicólogo hospitalar, que acompanha outros profissionais para posterior discussão do caso, sendo momento importante para esclarecer à equipe o que o psicólogo faz e como faz.
 - (D) A Psicologia da Saúde é o campo do conhecimento que estuda, a partir da perspectiva psicológica e psicossocial, os fenômenos humanos relacionados às adversidades de adoecimento, tendo como sujeito-alvos os indivíduos dos cenários das questões de saúde, havendo uma uniformidade de ideias, atuações, práticas e estilo para descrever a prática do psicólogo na área da saúde.
 - (E) A prática clínica do psicólogo, aliada aos pressupostos teóricos, contribui para que a inserção no contexto hospitalar seja exitosa e orientam quanto à alta, manejo de procedimento clínico (avaliação psicológica, psicoterapia individual ou de grupo) e de definição se o paciente evidencia condições para beneficiar-se de um acompanhamento psicológico.

12. No campo da Psicologia Hospitalar, a psicoterapia breve é uma das modalidades de intervenção com os pacientes. De acordo com Hegenberg (2010), a respeito desta modalidade psicoterapêutica julgue os itens abaixo:

- I. Partilha do vértice psicanalítico, pois se mantém o método e a teoria – não variando o enquadre;
- II. Inclui alguns parâmetros, tais como o limite de tempo da terapia, sua focalização em torno de uma problemática central ligada à queixa e à demanda do paciente, a consideração das possibilidades do paciente, do terapeuta e da instituição na qual se dará o atendimento;
- III. O foco de trabalho incide em características de personalidade;
- IV. O foco proposto se dará nas angústias, de fragmentação ou de perda do objeto, ligadas às características de personalidade do sujeito, respeitado em sua subjetividade singular, levando-se em conta sua história de vida e o momento atual;
- V. São quatro as tarefas: formular uma intervenção inicial baseada na angústia que motivou a procura por auxílio; reconhecer se há crise ou não; distinguir o foco; e decidir a indicação.

Assinale a opção CORRETA.

- | | |
|--------------------------------------|---|
| (A) Somente o item V é verdadeiro. | (D) Os itens I e V são verdadeiros. |
| (B) Os itens I e IV são falsos. | (E) Os itens II, III, IV e V são verdadeiros. |
| (C) Os itens II, III e V são falsos. | |

13. A avaliação psicológica é uma das tarefas empreendidas em contextos de saúde e hospitalar (HUTZ, 2019). A respeito da prática do psicólogo nos contextos de saúde e hospitalar, é INCORRETO afirmar:

- (A) No ambiente de saúde e hospitalar, a avaliação e a intervenção psicológica estão especialmente separadas, pois o psicólogo consegue planejar uma intervenção análoga aquela desenvolvida na prática clínica em consultório.
- (B) A intervenção psicológica deve começar o mais cedo possível, sobretudo nos casos que requerem intervenção em crise.
- (C) Para os psicólogos clínicos da saúde, a atividade de avaliação está muitas vezes entrelaçada com a atividade de consulta e o acompanhamento.
- (D) O modelo de avaliação no contexto de saúde que aborda os componentes físicos, afetivos, cognitivos e comportamentais no âmbito do paciente, da família, do sistema de saúde e do contexto sociocultural é conhecido como biopsicossocial.
- (E) Psicólogos podem estar envolvidos em consultas sobre como lidar com a doença, adesão ao tratamento, preparação para a cirurgia, exames pré-cirúrgicos, questões de diagnóstico e tratamento e avaliação neuropsicológica.

14. Colocando-se a sugerir alguns elementos para a reforma do modelo de gestão e de atenção do hospital contemporâneo, Campos (2007) propõe uma reformulação do modelo biomédico, trazendo para prática clínica saberes provenientes da saúde coletiva, saúde mental, do planejamento e da gestão, das ciências sociais e políticas. O conceito de clínica ampliada é um dos conceitos propostos à reorganização da clínica e da gestão em hospitais com o qual o psicólogo inserido neste contexto tem que lidar em sua prática cotidiana. Sobre a clínica ampliada, é INCORRETO afirmar:

- (A) É fundamental ampliar o objeto de trabalho da clínica para além da doença, agregando a ele, situações que ampliam o risco ou vulnerabilidade das pessoas, e considerando que a doença está encarnada em sujeitos.
- (B) Considera-se essencial a ampliação da finalidade do trabalho clínico, restringindo-a à produção de saúde por meios curativos, preventivos, de reabilitação ou com cuidados paliativos.
- (C) A terapêutica não se restringirá somente a fármacos e à cirurgia, valorizando o poder terapêutico da escuta e da palavra, o poder da educação em saúde e do apoio psicossocial.
- (D) Considerando a complexidade desse movimento de ampliação e reformulação da clínica, também se requererá a criação de um ambiente de trabalho propício à abertura das estruturas disciplinares em que especialistas e profissionais vêm se encerrando.
- (E) Para que tal processo alcance capilaridade, é importante que o hospital incorpore em seu cotidiano dispositivo de educação continuada, que possibilite uma reconstrução de conhecimento e das posturas da maioria dos profissionais – a elaboração de projeto terapêutico singular para os casos complexos é um desses recursos.

15. A psicossomática é um ramo de conhecimentos das relações existentes entre processos corporais, psíquicos e sociais (RODRIGUES, CAMPOS e PARDINI, 2020). Considerando a contribuição da psicossomática à prática interdisciplinar, correlacione as duas colunas abaixo e assinale a opção CORRETA.

- | | | |
|----------------------|-----|--|
| I. Conflito psíquico | () | Mecanismo que pode estar envolvido em diferentes patologias, estando restritos à localização da lesão que poderão tornar-se foco de futuras conversões ou processos de elaboração secundária em resposta às transformações corporais que ocorrem no curso de uma doença somática. |
| II. Conversão | () | Uma de suas motivações está na recuperação de um diálogo entre saberes pertencentes às ciências biomédicas, humanas e sociais, prejudicado pelos excessos de especialismos. |
| III. Somatização | () | É definido como respostas exacerbadas de respostas fisiológicas normais, na forma de uma reação de <i>distress</i> (dificuldade de adaptação) a uma situação crônica e ou intensa vivida como emocionalmente penosa para a pessoa, onde há repressão ou supressão do conteúdo subjetivo das emoções. |
| IV. Psicossomática | () | Surgem no espaço mental quando representações mentais que apresentam exigências internas contrárias, como entre um desejo e prescrições morais ou entre sentimentos contraditórios. |

Assinale a opção que preenche CORRETAMENTE os parênteses, na ordem de cima para baixo:

- | | |
|--------------------|--------------------|
| (A) II; III; IV; I | (D) II; IV; III; I |
| (B) III; II; I; IV | (E) I; IV; II; III |
| (C) IV; I; III; II | |

16. A respeito da atuação do psicólogo no âmbito do Sistema Único de Saúde, vários estudos têm sido feitos sobre a presença dos psicólogos na saúde pública no Brasil (FERREIRA, 2010). São exemplos de impasses na atuação do psicólogo na saúde, EXCETO:

- (A) A tradição de formação dos psicólogos voltado para o exercício autônomo, liberal, curativo para o exercício profissional em consultório particular e individual.
- (B) Os psicólogos ainda não realizaram uma efetiva revisão dos pressupostos teóricos e metodológicos para a atuação na saúde, mantendo uma relação em que predomina a reprodução de saberes/fazeres, em detrimento de sua produção.
- (C) Os psicólogos, junto a outros profissionais, ainda que sejam inseridos em uma relação de suposta igualdade nas equipes multiprofissionais, vivem condição de subalternidade na hierarquia interna do campo da saúde e tem demandado o desenvolvimento de uma articulação necessária entre a prática clínica e o contexto ampliado da saúde coletiva.
- (D) Práticas clínicas na saúde mental que trouxeram importantes contribuições para a discussão do campo da Psicologia clínica no Brasil, rompendo com o modelo de uma clínica alicerçada no atendimento individual, para incluir o trabalho em equipe, interfaces interinstitucionais e aliança com recursos da comunidade.
- (E) A mudança dos currículos, no quesito clínica, na formulação de uma nova compreensão de clínica, centrada na do modelo clássico de consultório privado, priorizando uma compreensão individualista do campo.

17. Segundo Figueiredo e Loureiro (2018), o esforço para resolver ou superar as contradições entre os saberes psicológicos deve apontar para:

- (A) Priorizar o método experimental, indo além da mera descrição.
- (B) Optar pela pura descrição das experiências subjetivas para apreender o singular.
- (C) Sustentar o paradoxo da unidade contraditória no plano ético.
- (D) Eleger a experiência imediata do sujeito.
- (E) Tentar unificar teorias e práticas, superando contradições.

18. A atuação do psicólogo dentro dos contextos de atuações da clínica psicossocial requer novos dispositivos e um olhar mais amplo acerca do sofrimento psíquico e de como é realizada a articulação entre os diversos saberes nesse campo (BUENO, VALLE E VILELA, 2013). A partir dessa afirmação, a formação de psicólogo através de residência multiprofissional pode ser justificada por:

- (A) Formar psicólogos especialistas em diferentes áreas serve de base para a inserção do psicólogo em equipes multiprofissionais na saúde.
- (B) Implicar o psicólogo na construção de um novo saber, de uma nova prática que se baseia no acolhimento e na produção do cuidado.

- (C) Possibilitar ao psicólogo ser o protagonista do cenário de atuação da clínica psicossocial e prevalecer seu saber sobre os demais.
- (D) Colocar precocemente o psicólogo para aprender outros saberes e assim superar as limitações dos saberes psicológicos.
- (E) Garantir a transmissão de práticas psicológicas cientificamente comprovada, de preferência, a partir de referenciais internacionais.

19. Sobre a atuação do psicólogo no contexto hospitalar e da saúde, pode-se afirmar:

- I. Deve estar atenta à existência de fantasias catastróficas de usuários e familiares capazes de influenciar na sua relação com o tratamento e com as equipes de saúde;
- II. Ampara-se nas referências da clínica tradicional para realizar psicodiagnóstico, interpretações e intervenções que auxiliem no controle de sintomas, foco das queixas que mobilizam a busca da atenção em saúde;
- III. Pode contribuir como intérprete das necessidades do usuário, da família e do contexto social, contribuindo com conhecimentos compreensíveis por toda equipe multiprofissional;
- IV. Contribui com a prevenção, promoção, recuperação da saúde e qualidade da assistência, a partir da compreensão do contexto e modo de vida onde as intervenções serão realizadas;
- V. Prevaecem práticas voltadas para distúrbios e transtornos que contribuem com as diretrizes do SUS por estarem descritas de forma precisa e universalizantes.

São verdadeiras as afirmativas da opção:

- (A) I, III (B) II, V (C) I, II, V (D) I, III, IV (E) I, III, IV, V

20. Segundo Carvalho (2000), a angústia no contexto de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) remete à:

- (A) Interrupção drástica da vida por um acontecimento que destituiu o paciente dos lugares onde ancorava sua subjetividade e certezas que faziam a vida correr de forma mais ou menos previsível.
- (B) Recusa pela terapêutica oferecida que remete à ideia e pensamentos de desistência da vida e desejo de interromper o tratamento como esQUIVA do ambiente considerado iatrogênico.
- (C) Manifestação claramente explicada por reações medicamentosas que prevalecem sobre as reações emocionais em um contexto de alta complexidade na saúde.
- (D) Existência prévia de quadro de ansiedade generalizada que intensifica na UTI, quando muitas vezes levam à interrupção de tratamentos psicotrópicos e psicoterápico previamente existentes.
- (E) Ocorrência rara na UTI, pacientes geralmente sentem-se seguros pela presença de tecnologias e equipe assistencial disponível para atender suas necessidades de saúde.

21. Alguns estudos demonstram que pacientes internados têm maior risco de cometer suicídio em comparação com a população geral. Esse fato pode estar relacionado à conjugação de fatores de risco presentes na hospitalização (ALMENDRA, 2018). Sobre o comportamento suicida em UTI, julgue os itens abaixo e marque a opção CORRETA.

- I. Os períodos com maior risco de suicídio são pouco tempo após a admissão e a primeira semana da alta, durante troca de turnos da equipe, durante distrações no horário das refeições e quando ocorre troca da pessoa responsável;
- II. Tem risco aumentado de suicídio, os pacientes com doença clínica grave (doenças crônicas, terminais ou incapacitantes), período de desintoxicação, presença de transtornos psiquiátricos, como depressão e delirium;
- III. Quanto maior o comprometimento físico, menor o risco de suicídio, devido a perda da autonomia e força física para o ato;
- IV. A atuação do psicólogo se dá somente mediante transferência para outra ala ou após alta hospitalar, devido ao fato de que na UTI o paciente está fragilizado e muitas vezes tratando das sequelas decorrentes do comportamento suicida.

- (A) Apenas I está correto.
- (B) Estão corretos I e II.
- (C) Apenas I, II e III estão corretos.
- (D) Apenas I e IV estão corretos.
- (E) Todos os itens estão corretos.

22. Uma das constantes realidades vivenciadas por profissionais de saúde que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) é o doloroso enfrentamento de processos de morrer e lutos decorrentes de pacientes e familiares. Sobre essa temática, Elizabeth Kübler – Ross elaborou sua teoria sobre a Morte e o Morrer. De acordo com essa teoria, assinale a opção que corresponde à afirmativa abaixo:

“É um mecanismo usado por quase todos os pacientes, ou nos primeiros estágios da doença ou logo após a constatação e funciona como um “pára-choque” depois de notícias inesperadas e chocantes, deixando que o paciente se recupere com o tempo mobilizando outras medidas menos radicais. Geralmente é uma defesa temporária, logo sendo substituída.” (KÜBER-ROSS, 1997, p. 50)

- (A) Regressão
(B) Raiva
(C) Barganha
(D) Negação
(E) Aceitação

23. A intervenção cirúrgica representa uma ameaça na vida de qualquer pessoa e envolve uma carga emocional específica e diferenciada (FIGHERA e VIERO, 2005). Sobre os aspectos emocionais envolvidos no tratamento cirúrgico, é CORRETO afirmar:

- (A) O estado emocional no pré-operatório não atua diretamente sobre as reações psicológicas frente a cirurgia, tanto no período durante a cirurgia quanto no pós-operatório.
(B) Quando os aspectos psicológicos não são considerados na situação de tratamento cirúrgico poderá haver complicações emocionais na recuperação e readaptação em pós-operatório.
(C) As experiências negativas anteriores com relação a situações de hospitalização não interferem no enfrentamento de cirurgia e internação atual.
(D) Os sintomas físicos durante adoecimento dão lugar a sintomas emocionais e a doença é capaz de provocar, precipitar ou agravar desequilíbrios psicológicos somente no paciente, não tendo impacto sobre familiares.
(E) Alterações no sono e no apetite de pacientes em pré-operatório raramente tem relação com reações de ansiedade e medo vividos pelos pacientes.

24. A cirurgia pode introduzir o paciente em uma vivência de luto pela perda da saúde, de alguma parte de seu corpo ou mesmo de sua integridade física. Necessitando na maioria das situações de intervenções psicológicas no enfrentamento do adoecimento (ESPINHA e AMATUZZI, 2008). A respeito das repercussões emocionais e suas relações com o tratamento cirúrgico, é CORRETO afirmar:

- (A) Manifestações de comportamentos agressivos, principalmente em relação a familiares, irritabilidade ou certa apatia não estão relacionados com início de quadros depressivos em pacientes cirúrgicos.
(B) A regressão é um estado psicológico presente após o diagnóstico da doença na tentativa de rejeitá-la, diminuindo o impacto da notícia e reduzindo a ansiedade que pode vir associada a ela.
(C) A iminência cirúrgica põe em movimento o processo adaptativo, cujo impacto emocional pode ser evidenciado por dificuldades em adaptar-se à rotina hospitalar apresentando inseguranças e dificuldades de compartilhar confiança com a equipe.
(D) Na negação os mecanismos de defesa podem ser positivos, na medida em que ajudam o paciente a se reorganizar ante a doença e o tratamento, aceitando padrões motores limitados, por exemplo.
(E) A forma como o paciente irá vivenciar a doença, independe do tipo de doença (aguda ou crônica) e do tratamento proposto, sendo a resposta subjetiva e comportamental diante disso a mesma.

25. De acordo com Miranda e Morthé (2016) o pronto socorro se tornou um local de acesso à população que busca solução não só de problemas orgânicos, mas também de ordem psicossocial e político-econômica. Esse panorama representa filas e longas horas de espera por um atendimento médico que nem sempre caracteriza urgência e emergência. Por essa razão, implantou-se a Política Nacional de atenção às Urgências e criou-se a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Assinale a opção que apresenta uma ação desenvolvida por essas Políticas para reorganizar os serviços de urgência e emergência.

- (A) Projeto Terapêutico Singular
(B) Classificação de Risco Mínimo
(C) Acolhimento com Classificação de Risco
(D) Operacionalização do Cuidado
(E) Projeto Singular de Urgência

26. Carl R. Rogers, psicólogo norte-americano, publicou em 1942 o livro “Counseling and Psychotherapy” apresentando o aconselhamento psicológico como uma eficiente forma de ajuda. Sobre aconselhamento psicológico e a prática do psicólogo no Pronto Socorro, marque a opção CORRETA:
- (A) O aconselhamento psicológico é uma técnica diretiva onde sua condução é de responsabilidade do terapeuta.
 - (B) O aconselhamento psicológico consiste numa relação impessoal de ajuda durante o atendimento de urgência.
 - (C) Através do aconselhamento psicológico é possível proporcionar uma mudança cognitiva no paciente e distraí-lo para a aceitação dos procedimentos na urgência.
 - (D) Para Rogers, no aconselhamento psicológico a ênfase é dada à pessoa e não ao problema apresentado no pronto socorro.
 - (E) O aconselhamento psicológico é uma técnica que o terapeuta utiliza para aconselhar e orientar o cliente que busca o pronto socorro.
27. No contexto hospitalar é possível utilizar intervenções grupais de diferentes modalidades. A classificação dos grupos partirá da vertente teórica e da finalidade dos mesmos e muitos autores costumam catalogar os grupos de acordo com a técnica empregada pelo coordenador e com o vínculo que ele estabeleceu com os indivíduos integrantes (ZIMERMAN, 2000). A respeito dessa temática, marque a opção CORRETA.
- (A) No tipo “Pelo Grupo”, o grupo funciona gravitando em torno do líder, através do recurso da sugestão, ou de uma identificação com esse líder.
 - (B) No tipo “Em Grupo”, o enfoque interpretativo do grupoterapeuta está sempre dirigido ao grupo como uma totalidade, como se essa totalidade constituísse uma nova individualidade.
 - (C) No tipo “Do Grupo”, os pacientes estão reunidos em um grupo, porém os assinalamentos e interpretações do terapeuta são dirigidos separadamente à cada participante.
 - (D) No tipo “De Grupo”, os pacientes devem interagir ativamente entre eles e com o terapeuta sendo que um dos critérios de crescimento do grupo consiste justamente no fato de que cada paciente tem a liberdade de exercer uma capacidade interpretativa para seus pares e junto com todos eles.
 - (E) No tipo “Com o Grupo”, o interesse do grupoterapeuta pelos relatos de cada um e a sua atividade interpretativa, tanto privilegia as individualidades, e a partir dessas abrange a generalidade.
28. Pichon Rivière, médico psiquiatra introduziu, sistematizou e divulgou a utilização de grupo conhecida como Grupos Operativos. A partir de Zimerman (2000) sobre grupos operativos, marque a opção CORRETA.
- (A) A atividade do coordenador dos grupos operativos deve ficar centralizada unicamente na tarefa proposta, sendo somente nas situações em que os fatores inconscientes inter-relacionais venham a ameaçar a integração ou evolução do grupo que cabem intervenções de ordem interpretativa.
 - (B) A ideologia fundamental dos grupos operativos é que o essencial é “aprender a ensinar” e que “mais importante do que formar cabeças é enchê-las de conhecimentos”.
 - (C) Os grupos institucionais são utilizados na prestação de cuidados primários, secundários e terciários de saúde.
 - (D) Os grupos de reflexão são uma excelente ferramenta para aumentar o rendimento de produção de empresas.
 - (E) Grupos comunitários tem a finalidade de possibilitar aos indivíduos uma forma mais adequada de utilização do pensamento. Os participantes de um grupo dessa natureza têm a oportunidade de flagrar o quanto podem pensar que estão pensando criativamente.
29. O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições (KNOBEL; ANDREOLI e ERLICHMAN, 2008). Acerca do PNHAH julgue os itens a seguir em verdadeiro e falso e marque a opção CORRETA.
- I. O PNHAH procura ultrapassar a dicotomia biomédico-psicossocial;
 - II. O desenvolvimento técnico e emocional dos profissionais de saúde não se configura como uma diretriz do programa;
 - III. No contexto hospitalar, o saber médico se sobrepõe aos demais e, portanto, a verticalidade deve ser a característica central na relação com os demais profissionais;
 - IV. O programa visa melhorar o diálogo e a comunicação entre a equipe de saúde, o paciente e a família.
- (A) V-V-F-V (B) V-F-V-V (C) F-F-V-F (D) V-F-F-V (E) F-V-V-F

30. No início da década de 1990, a Sociedade Americana de Terapia Intensiva elaborou diretrizes para a implantação de programas de humanização em resposta à crescente preocupação com o cuidado humanizado dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Essas diretrizes foram documentadas com base em consenso realizado com profissionais de vários centros envolvidos no cuidado desses pacientes (KNOBEL; ANDREOLI e ERLICHMAN, 2008). Sobre suas premissas básicas, julgue os itens a seguir e marque a opção CORRETA.
- I. Cada indivíduo é único e tem valores específicos;
 - II. Em alguns casos, na busca de uma abordagem humanizada, deve-se comprometer a segurança do paciente e transpor barreiras éticas e legais;
 - III. No ambiente da UTI, caracterizado pela alta tecnologia para manutenção da vida, o paciente e a família não possuem conhecimento acerca das suas necessidades, devendo as decisões serem tomadas apenas pela equipe de saúde;
 - IV. A autonomia e a privacidade do paciente e da família devem ser respeitadas e preservadas.
- (A) Apenas I e II estão corretos.
 - (B) Apenas I e IV estão corretos.
 - (C) Apenas II e IV estão corretos.
 - (D) Apenas I, II e IV estão corretos.
 - (E) Todos os itens estão corretos.
31. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é comum o psicólogo se deparar com pacientes com alteração patológica no estado da consciência, no qual podem ser de vários tipos e ocasionados por causas variadas, como estar hospitalizado, ter idade avançada, ter passado por cirurgia, desnutrição, desidratação, restrição física, privação do sono e uso de muitas medicações (DALGALARRONDO, 2008). Nesse sentido, marque a opção CORRETA que corresponde às características do quadro de *Delirium*:
- (A) Rebaixamento da consciência em grau leve a moderado, com uma diminuição do grau de clareza do sensorio, lentidão da compreensão e dificuldade de concentração.
 - (B) É um estado de marcante turvação da consciência, no qual o paciente pode ser despertado apenas por estímulo enérgico, sobretudo de natureza dolorosa. Aqui, o paciente sempre se mostra evidentemente sonolento. Embora ainda possa apresentar reações de defesa, ele é incapaz de qualquer ação espontânea.
 - (C) É o grau mais profundo de rebaixamento do nível de consciência e não é possível qualquer atividade voluntária consciente.
 - (D) Diz respeito aos vários quadros com rebaixamento leve a moderado do nível de consciência, acompanhados de desorientação temporoespacial, dificuldade de concentração, perplexidade, ansiedade em graus variáveis, agitação ou lentificação psicomotora, discurso ilógico e confuso e ilusões e/ou alucinações.
 - (E) Termo da psicopatologia clássica para designar uma alteração da consciência na qual, paralelamente à turvação da consciência, o indivíduo entra em estado semelhante a um sonho muito vívido.
32. Estado de exaustão como resposta a um quadro prolongado de estresse, com causas diretamente ligas ao trabalho e caracterizado pela exaustão emocional, distanciamento afetivo, despersonalização e baixa realização profissional (PEREIRA, 2010):
- (A) Transtorno depressivo maior
 - (B) Transtorno de estresse pós-traumático
 - (C) Síndrome de Burnout
 - (D) Transtorno obsessivo-compulsivo
 - (E) Esquizofrenia
33. Um transtorno da personalidade é um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, é difuso e inflexível, começa na adolescência ou no início da fase adulta, é estável ao longo do tempo e leva a sofrimento ou prejuízo (DALGALARRONDO, 2008). Assinale a opção que corresponde às características do transtorno de personalidade *borderline*:
- (A) Padrão de instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem e nos afetos, com impulsividade acentuada. Há sentimentos crônicos de vazio e esforços excessivos para evitar abandono. Pode envolver ainda atos repetitivos de autolesão e tentativas de suicídio.
 - (B) Busca contínua de atenção e apreciação pelos outros, quer ser o centro das atenções. Padrão de emocionalidade, dramatização, teatralidade e busca de atenção em excesso.

- (C) Indiferença e insensibilidade pelos sentimentos alheios. Padrão de desrespeito e violação dos direitos dos outros. Incapacidade de experimentar culpa e de aprender com a experiência, particularmente com a punição. Crueldade e sadismo são frequentes nesse tipo de personalidade.
 - (D) Distanciamento afetivo, afeto embotado e capacidade limitada para expressar sentimentos. Há uma preferência quase invariável por atividades solitárias e preocupação excessiva com fantasias e introspecção.
 - (E) Padrão de desconfiança e de suspeita tamanhas que as motivações dos outros são interpretadas como malévolas. Pode envolver ainda obstinado senso de direitos pessoais e sensação de estar sendo injustiçado em relação a esses direitos, em desacordo com a situação real.
34. Toda profissão define-se a partir de um corpo de práticas que busca atender demandas sociais, norteadas por elevados padrões técnicos e pela existência de normas éticas que garantam a adequada relação de cada profissional com seus pares e com a sociedade como um todo. Sobre o Código de Ética do Psicólogo, marque a opção CORRETA.
- (A) O psicólogo, no relacionamento com profissionais não-psicólogos, não compartilhará informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando o caráter confidencial das comunicações
 - (B) O psicólogo prestará serviços profissionais em situações de calamidade pública ou de emergência, visando um nicho de mercado
 - (C) O psicólogo poderá prolongar, conforme seus interesses, a prestação de serviços profissionais
 - (D) O psicólogo, quando participar de greves ou paralisações, garantirá que as atividades de emergência não sejam interrompidas.
 - (E) Ao fixar a remuneração pelo seu trabalho, o psicólogo assegurará a qualidade dos serviços oferecidos de acordo com o valor acordado.
35. O cenário atual da Saúde Pública que impõe a necessidade de utilização adequada de recursos, visando alocação responsável em busca de produção, produtividade e resolutividade, faz com que todos os gestores da área da saúde, inclusive da Psicologia Hospitalar, tenham que se ater a esta demanda. Sobre Organização e Gestão de Serviço de Psicologia, assinale a opção CORRETA.
- (A) Na Psicologia, apenas os indicadores qualitativos constituem parâmetros utilizados para monitorar a qualidade, a produtividade e a capacidade de realização de um processo, dada a natureza do trabalho nesta especialidade.
 - (B) A utilização de indicadores de qualidade num serviço de atendimento em Psicologia permite o controle de variáveis nos processos que podem interferir no desempenho dos mesmos, acarretando implicações importantes na qualidade da assistência.
 - (C) Historicamente a formação do modelo assistencial para a saúde esteve centrado nas tecnologias leves, visto que se deu a partir de interesses corporativos, especialmente dos grupos econômicos que atuam na saúde.
 - (D) Quando os trabalhadores são provocados e desafiados pela complexidade das situações, desencorajam-se as possibilidades de se mobilizarem para produzir equipe, pois nessas situações é inútil o esforço da articulação e da interdisciplinaridade.
 - (E) Do ponto de vista da produção do cuidado, abre-se uma agenda para olhar os modos como se organizam os serviços e os encontros que precisam ser produzidos entre trabalhadores, independente da participação dos usuários
36. Os Cuidados Paliativos baseiam-se em conhecimentos inerentes às diversas especialidades, possibilidades de intervenção clínica e terapêutica nas diversas áreas de conhecimento da ciência médica e de conhecimentos específicos. A respeito dos Cuidados Paliativos, marque a opção CORRETA.
- (A) O cuidado paliativo não se baseia em princípios, mas sim em protocolos, indicando o cuidado desde o diagnóstico e expandindo o campo de atuação das especialidades médicas e não médicas.
 - (B) Assim como outras abordagens em saúde, também inclui a espiritualidade dentre as dimensões do ser humano.
 - (C) A família é lembrada e assistida também após a morte do paciente, no seu período de luto.
 - (D) Em termos conceituais, o cuidado paliativo aproxima-se da ideia de eutanásia.
 - (E) Problemas sociais, dificuldades de acesso a serviços, medicamentos e outros recursos não devem ser incluídos entre os aspectos a serem abordados pela equipe multiprofissional, já que o foco do trabalho é apenas a condição clínica do paciente.

37. A internação na UTI normalmente se caracteriza por um momento de estresse para o paciente e a família, seja pela deterioração aguda da saúde, seja pela expectativa de sofrimento e morte eminente. Sobre os cuidados Paliativos nas Unidades de Terapia Intensiva, marque a opção CORRETA.

- (A) A equipe multiprofissional deve buscar uma escuta pontual e não estabelecer vínculos diante da estrutura e contexto familiar, dado o foco dos cuidados ser preponderante ao paciente.
- (B) As dificuldades da equipe médica em relação aos cuidados paliativos estão relacionadas à falta de treinamento e de embasamento na arte de “cuidar”, assim como as dificuldades de comunicação com a família.
- (C) Por necessidade de manter o ambiente livre de contaminação, jamais é possível flexibilizar as normas e rotinas da UTI em relação às visitas, o que eleva uma insatisfação da família do paciente em cuidados paliativos.
- (D) A identificação do sofrimento social e as respectivas intervenções da equipe no sentido de minimizar essa dor devem receber atenção, mas no entanto, posteriormente ao alívio da dor física, pois esta tem que ser sanada prioritariamente pela equipe assistencial.
- (E) Para as crianças e jovens pode ser mais fácil a visão da proximidade da terminalidade, dado que esse público tem uma visão mais otimista da vida e melhores estratégias de enfrentamento.

38. Com o significativo aumento da população idosa, cabe cada vez ao psicólogo compreender a heterogeneidade do envelhecimento para assistir adequadamente a esta população. Segundo Aranha (2016), a prática do psicólogo com idoso se inicia:

- (A) Na identificação de sinais da senescência, com atenção a superação das limitações características da terceira idade.
- (B) Encarrando o envelhecimento como fato natural e com características universais em todas as culturas.
- (C) Esclarecendo sobre os riscos das solicitações de ajuda por meio da doença, do sofrimento físico e da vitimização que provocam perda da autonomia.
- (D) Com a identificação das reais necessidades que chegam ao serviço de saúde, diferenciando queixa física, déficits cognitivos e sofrimento emocional e social.
- (E) Acolher o desejo de juventude, vigor e força física, enquanto dimensões saudáveis do envelhecimento.

39. Sobre avaliação de pacientes com dor crônica, pode-se afirmar:

- I. Aspectos físicos e psicológicos são complementares e devem ser avaliados em todos os pacientes com dor crônica;
- II. O comportamento poliqueixoso na dor crônica pode ser explicado por comportamentos de simulação;
- III. A avaliação dos aspectos emocionais na dor pode complementar ou substituir a avaliação clínica, em alguns casos;
- IV. Depressão em pacientes com dor crônica está associada a maior intensidade da dor e mais limitações, além de ser um preditor de incapacidade;
- V. Paciente com dor crônica comete suicídio de 2 a 3 vezes mais que na população geral.

São CORRETAS as afirmações dos itens:

- (A) I; III; IV. (D) III; IV; V.
- (B) I; IV; V. (E) IV; V.
- (C) II; III; IV.

40. A respeito do trabalho do psicólogo com familiares na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (KITAJIMA, 2014), marque a opção CORRETA.

- (A) Considerando-se a UTI como um local onde a urgência fisiológica e a tecnologia especializada assumem a cena principal, o foco primário da atuação do psicólogo são os familiares do paciente.
- (B) Não faz parte do trabalho do psicólogo fornecer orientação sobre a rotina da UTI.
- (C) O psicólogo deve priorizar atendimentos individuais para cada familiar, procurando evitar atendimentos em grupo.
- (D) No momento da visita, quando a demanda por orientação e dúvidas se faz presente, o psicólogo não pode interferir na comunicação entre médico e família.
- (E) Aproximar-se de familiares que estão passando por esta situação delicada e que muitas vezes se encontram em relevante desorganização emocional exige do profissional criatividade e ética, a fim de buscar uma boa forma de acolhimento destes sujeitos.