



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DA UFPI  
- EDITAL 23/2016 -

Realização:



# CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
ÁREA PROFISSIONAL: PSICOLOGIA

**DATA: 22/01/2017**

**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 respostas. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **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 com **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.

## SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS

01. O Sistema de Saúde Brasileiro é universal desde a Constituição de 1988, entretanto, um longo percurso foi delineado em relação às Políticas Públicas de Saúde no país desde o início do século XX. Em relação a essa trajetória, marque a opção INCORRETA.
- (A) A Lei Eloy Chaves, em 1923, instituiu as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), marcando o início de uma atividade do estado em relação à assistência médica.
  - (B) No governo de Getúlio Vargas, a partir de 1933, foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), congregando os trabalhadores por categorias profissionais, constituindo gradativamente um sistema nacional de previdência social sob a gestão do Estado.
  - (C) A Reforma Capanema foi um marco em relação à saúde pública, com a centralização, normatização e uniformização das estruturas estaduais e estabeleceu os estados como os responsáveis pelas atividades relacionadas à saúde.
  - (D) A partir da criação do INPS, foi priorizada a contratação de serviços públicos para a assistência médica e o credenciamento e remuneração pelos serviços eram feitos pelas Unidades de Serviços (US).
  - (E) O Instituto de Nacional de Previdência Social (INPS), em 1966, passou a ter função assistencial na saúde, limitado aos trabalhadores com carteira assinada.
02. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde “deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde” (BRASIL, 2009). Nesse sentido, a condução regional da política será realizada:
- (A) por meio dos Colegiados de Gestão Regional, instâncias de pactuação permanente, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde.
  - (B) por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
  - (C) por meio das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), que são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes, responsáveis pela elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde.
  - (D) por meio dos Conselhos Estaduais de Saúde, órgãos consultivos e deliberativos responsáveis pela elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde.
  - (E) por meio das Conferências Estaduais de Saúde, instâncias intersetoriais e interinstitucionais responsáveis pela formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde.
03. A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Segundo a Lei 8.080, estão corretas as opções, EXCETO:
- (A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
  - (B) Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País. A saúde tem como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
  - (C) O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público e pela iniciativa privada.
  - (D) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde são um dos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS).
  - (E) As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas na Constituição Federal e com princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).
04. A Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, regulamenta a Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Segundo esta Lei, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes, EXCETO:
- (A) Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).
  - (B) Desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS.

- (C) Manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.  
(D) Obras de infraestrutura realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde.  
(E) Gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
05. O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão. Acerca dos pactos, é CORRETO afirmar:
- (A) O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e são derivados da análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelo governo federal a serem executados pelos estados e municípios.  
(B) O Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política de Estado mais do que política de governos.  
(C) O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades de cada ente federado de forma a aumentar as competências concorrentes, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.  
(D) O Pacto de Gestão reitera a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio à sua qualificação.  
(E) O Pacto de Gestão reforça a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional.
06. A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde. A busca de medidas do estado de saúde da população é uma atividade central em saúde pública, iniciada com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência. Com vistas à sistematização dessas informações, a Organização Pan-americana de Saúde (2008) recomenda a sua organização em 6 subconjuntos temáticos. Assinale a opção que apresenta subconjuntos.
- (A) Demográficos; Socioeconômicos; Mortalidade; Morbidade e fatores de risco; Recursos; Cobertura.  
(B) Demográficos; Morbimortalidade; Demandas e necessidades em saúde; Socioassistencial; Recursos; Cobertura.  
(C) Demográficos; Epidemiológico; Morbimortalidade; Tecnologia em saúde; Assistência em saúde; Recursos; Cobertura.  
(D) Contingente populacional; Demandas sanitárias; Mortalidade; Morbidade; Tecnologia em Saúde; Recursos; Cobertura.  
(E) Demográficos; Socioeconômicos; Epidemiológico; Rede assistencial; Mortalidade; Morbidade e fatores de risco.
07. Leia atentamente a afirmação abaixo e assinale a opção que completa de forma CORRETA a assertiva.
- As ações, no âmbito do SUS possuem critérios de planejamento baseados na racionalização e na formulação de proposições viáveis, com vistas à solução de problemas e ao atendimento de necessidades individuais e coletivas. Dessa forma, \_\_\_\_\_ é o processo de identificação, descrição e análise dos problemas e das necessidades de saúde de uma população, geralmente o primeiro momento do processo de planejamento e programação de ações (TEIXEIRA, 2010).
- (A) Análise de viabilidade.  
(B) Territorialização.  
(C) Análise da situação em saúde.  
(D) Avaliação dos riscos em saúde.  
(E) Condições de saúde da população.
08. A Política Nacional de Atenção Básica (2012) preconiza a universalidade da atenção à saúde no Brasil e, dessa forma, estabelece alguns fundamentos e diretrizes. Assinale a opção que NÃO apresenta uma diretriz da Política Nacional de Atenção Básica.
- (A) Coordenar a integralidade.  
(B) Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais.  
(C) Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos.  
(D) Adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita.  
(E) Estimular a participação dos usuários.

09. O Sistema Único de Saúde (SUS) consolida o modelo público de atenção integral a saúde no Brasil e é orientado por uma série de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional. A sua implementação ocorreu nos primeiros anos da década de 1990, após a promulgação das leis n. 8080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Uma das inovações que ocorreram, a partir da implementação do SUS, foram as comissões intergestores tripartite e bipartite (GIOVANELLA et al, 2012). Assinale a opção que apresenta o ano de criação das Comissões Intergestores Bipartite.
- (A) 1991
  - (B) 1992
  - (C) 1993
  - (D) 1994
  - (E) 1995
10. O SUS possui princípios e diretrizes que propõem um projeto de cidadania, através da saúde, prevendo e fomentando a controle social nas instâncias de planejamento e execução de suas ações. Foi a partir desse posicionamento que, no ano de 2009, o Ministério da Saúde publicou a portaria que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Assinale a opção que apresenta a portaria que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários na saúde.
- (A) Portaria nº 560, de 19 de março de 2009.
  - (B) Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009.
  - (C) Portaria nº 2.048, de 03 de setembro de 2009.
  - (D) Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009.
  - (E) Portaria nº 3.189, de 18 de dezembro de 2009.

#### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

11. Segundo Romano (1999), a hospitalização de um dos membros de uma família é um evento que gera estresse. Como o equilíbrio do sistema é interrompido pelas necessidades internas e pelas solicitações externas, a hospitalização é percebida como ameaçadora. Se o equilíbrio não é restaurado, tem-se uma crise. A esse respeito, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Frente a um evento qualquer, as alterações que a hospitalização provocará e as necessidades adaptativas dependerão de como o evento se iniciou, dos recursos que essa família dispõe para lidar com essa crise e com a importância, a valorização que fazem desse acontecimento.
  - (B) O estresse psicológico é algo particular da pessoa hospitalizada e em sofrimento psíquico, ameaçando sobremaneira seu bem-estar, exigindo da mesma adaptação.
  - (C) A crise é uma situação tão aumentada que as respostas habituais são inadequadas para solucionar o problema ou controlar ansiedade - é um desarranjo em uma situação de equilíbrio.
  - (D) Para que uma situação produza uma crise, mais importante que o nível de traumatismo sofrido pelo sujeito é o inesperado da nova situação que lhe é exigido viver.
  - (E) A crise é autolimitante porque um sistema não pode permanecer em um estado de desequilíbrio: alguma solução deve ser encontrada em poucos dias ou semanas.
12. Angerami-Camon (1996) aponta algumas manifestações psíquicas e comportamentais mais frequentemente encontradas no Hospital Geral. Pode-se afirmar sobre o mecanismo da Dependência:
- (A) Esta manifestação psíquica indica a busca de fortalecimento egoico através da identificação projetiva estabelecida com um outro considerado potente. O indivíduo faz uso de tal relação para enfrentamento da situação ameaçadora, passando a delegar a esse outro (equipe de saúde, família) a resolução dos passos do tratamento ou da própria vida, assumindo a postura passiva sem reflexão dos eventos a sua volta.
  - (B) Seu aspecto comportamental de retorno a uma forma de se relacionar com o meio ambiente, do ponto de vista de maturidade emocional, sendo importante observar o uso e a constância de tal forma de funcionamento, se é circunstancial a algum evento ou procedimento ou se é pertinente ao comprometimento das funções psíquicas, indicando quadros psicopatológicos mórbidos.
  - (C) Esta manifestação psíquica está relacionada à tentativa de manter o controle ativo frente a situação percebida como ameaçadora.
  - (D) É o mecanismo de defesa cuja característica é a não-inclusão de afetos ameaçadores a estrutura egoica do indivíduo diante de uma situação atual.
  - (E) Ocorre a projeção de conteúdos do mundo-interno do indivíduo, os quais não consegue integrar na consciência e reconhecer como seus e, portanto, pertencentes ao seu *self*.

13. Segundo Chiattonne (2000), a Psicologia em contexto hospitalar apresenta como especificidade a ser considerada da sua atuação:
- (A) Prescindir dos limites institucionais, pelo hospital enquanto instituição, tais como regras, rotinas, condutas específicas, dinâmicas que devem ser respeitadas e seguidas.
  - (B) Moldar-se ao modelo médico tradicional para ser aceito, por ser uma categoria em minoria no hospital.
  - (C) Dever de repetir o modelo do consultório, mantendo contato obrigatório com outras profissões, o que determina multiplicidade de enfoques ao mesmo problema e, em consequência, ações diversas.
  - (D) No hospital, valorizar o aspecto orgânico das doenças e dos doentes, em detrimento do aspecto psíquico, como reflexo do modelo biomédico, em detrimento do modelo biopsicossocial.
  - (E) Considerar a espacialidade e a temporalidade de funcionamento do hospital, refletindo o fim da privacidade e uma imposição de um ritmo temporal ao paciente.
14. Na transposição do método clínico para a prática do psicólogo que atuam no contexto hospitalar, Chiattonne (2000) levanta alguns aspectos que o psicólogo hospitalar tem que lidar em seu fazer profissional:
- I. A formação em Psicologia que tem privilegiado a preparação para o serviço profissional coletivo, através de seguimentos psicoterápicos, independentemente de linhas de embasamento teórico;
  - II. Confusão da atuação clínica com a prática psicoterapêutica nos diferentes níveis de atuação em saúde – primário, secundário ou terciário;
  - III. Aceitação de que é profissional da saúde, inseridos num contexto maior, a instituição em si, a saúde como bem da coletividade para além da mera consideração dos fatores patógenos que incidem no plano individual;
  - IV. Necessidade de atender a novas demandas advindas das transformações sociais, econômicas, de valores e relacionais entre os indivíduos, o que define especificidades nas solicitações de serviços psicológicos.

Estão CORRETAS as afirmativas:

- (A) Somente I, II e IV.
  - (B) Somente II, III e IV.
  - (C) Somente I, III e IV.
  - (D) Somente I, II e III.
  - (E) I, II, III e IV.
15. Ao analisar a significação da Psicologia no contexto hospitalar, Chiattonne (2000) levanta algumas das dificuldades a serem enfrentadas pelo psicólogo na realização de seu trabalho:
- I. Inexistência de um paradigma claro que pudesse definir estratégias levou o psicólogo hospitalar a buscar alternativas muitas das vezes distanciadas das necessidades dos pacientes e da instituição;
  - II. Há efeitos da unidade da Psicologia relativa às metodologias utilizadas ou, concretamente, ao seu objeto de estudo;
  - III. Nas instituições hospitalares, o modelo médico está cristalizado, marcado por saberes precisos e delineados, fortemente verticalizados, fundamentados em paradigma da medicina científica;
  - IV. Prática da exclusão, da desqualificação de saberes como não-científicos ou não psicológicos entre os profissionais da área em detrimento de uma tomada de posição ética ante a questão de contextualizar a Psicologia no hospital;
  - V. Para a instituição de saúde, arcaicamente sedimentada dentro dos princípios do saber biopsicossocial, o profissional de saúde mental é “o outro”, “o diferente”, por adentrar com um saber distinto e uma prática quase sempre estranha à rotina hospitalar.

Marque a opção CORRETA.

- (A) Somente I, II, III estão corretas.
  - (B) Somente II, III, V estão corretas.
  - (C) Somente II, IV, V estão corretas.
  - (D) Somente I, III, IV estão corretas.
  - (E) Somente I, IV, V estão corretas.
16. Segundo Dallagnol, Goldberg e Borges (2010), a entrevista psicológica é um recurso técnico utilizado nas diversas áreas do campo profissional. No âmbito hospitalar, é indispensável ao trabalho do psicólogo, uma vez que permite uma investigação e a intervenção junto ao paciente de forma ampla. Sobre a entrevista no contexto hospitalar, é CORRETO afirmar:
- (A) A entrevista psicológica refere-se a um conjunto de técnicas investigativas, ilimitada no tempo e conduzida por um profissional treinado que se utiliza de conhecimentos advindos da psicologia por meio de uma relação estritamente profissional.

- (B) A entrevista no hospital possui um tempo determinado, devendo ser administrada em uma única sessão, de forma que com seu término, espera-se que o profissional psicólogo possa compreender dinamicamente o paciente.
- (C) A entrevista é um recurso dispensável no contexto hospitalar, tendo em vista as peculiaridades do espaço institucional e a demanda que carrega um tempo escasso de intervenção.
- (D) A entrevista no contexto hospitalar utiliza-se basicamente dos mesmos recursos metodológicos do contexto clínico, não havendo a necessidade de adaptações, uma vez que o *setting* profissional é flexível.
- (E) A entrevista tem um foco nos sintomas dos sujeitos e nos fatos mais significativos de sua vida que possam estar relacionados ao seu estado de saúde, procurando basear-se na história de vida geral, na história clínica e na doença atual.
17. Kubbler-Ross (1926/1996) descreveu as cinco fases do luto, as quais constituem mecanismos de defesa ou de enfrentamento para os pacientes e seus familiares, têm durações variáveis, não são estanques, tampouco sequenciais. Desse modo, podem substituir-se no decurso do processo de morrer ou se mostrarem concomitantemente, sem seguir padrões. Sobre a barganha, é CORRETO afirmar:
- (A) Manifesta-se de diferentes maneiras: sentimento de revolta, de inveja e de ressentimento. Pergunta-se: “Por que eu?”.
- (B) Ocorre logo depois da negação. Precede a fase de raiva. Há alto risco de suicídio.
- (C) São feitas negociações e acordos em troca de mudança de hábitos e atitudes caso a cura ou melhora seja alcançada, o paciente assume uma relação de troca com Deus ou ser no qual acredite.
- (D) É o estágio em que o indivíduo consegue perceber a realidade sem distorções.
- (E) É a última fase do diagnóstico. Nela ocorre a recusa consciente ou inconsciente em aceitá-lo.
18. O Psicodiagnóstico é um processo científico, limitado no tempo, que utiliza técnicas e testes psicológicos, em nível individual ou não. Segundo Cunha (2000), esse processo pode ter um ou vários objetivos, dependendo dos motivos do encaminhamento e/ou consulta. Assinale a opção CORRETA que corresponde ao objetivo descrito abaixo:
- “São investigadas irregularidades ou inconsistências do quadro sintomático, para diferenciar alternativas diagnósticas, níveis de funcionamento ou a natureza da patologia” (CUNHA, 2000, p. 27).
- (A) Diagnóstico diferencial (D) Classificação simples
- (B) Avaliação compreensiva (E) Classificação nosológica
- (C) Entendimento dinâmico
19. Segundo a Resolução nº 07/2003 do Conselho Federal de Psicologia, o documento que visa a informar a ocorrência de fatos ou situações objetivas relacionadas ao atendimento psicológico denomina-se:
- (A) Atestado (B) Declaração (C) Laudo (D) Parecer (E) Relatório
20. A respeito do registro das informações relativas à prestação de serviço psicológico prestado, Carmo e Souza (2015) afirmam que:
- (A) É um instrumento à medida que orienta as conduções e posicionamento dos psicólogos.
- (B) É facultativo o registro documental sobre a prestação do serviço psicológico.
- (C) O registro deve ser mantido em papel, pois tem caráter sigiloso.
- (D) Contempla, de forma extensa, o trabalho prestado, a descrição e a evolução do caso e os procedimentos técnico-científicos adotados.
- (E) Os estagiários devem ser orientados a registrar eventualmente os atendimentos e acontecimentos, ficando o psicólogo-supervisor com a responsabilidade de assinar em conjunto as anotações realizadas.
21. O relacionamento interpessoal é dimensão fundamental da experiência humana, pois confirma a existência do indivíduo. Pacientes que se encontram em condição de terminalidade vivenciam a necessidade de relacionamentos com base na empatia e compaixão. Dessa forma, a comunicação é um elemento fundamental na relação humana e um componente essencial do cuidado ao fim da vida. Sobre este aspecto, assinale a opção INCORRETA.
- (A) É direito do paciente saber sobre sua real condição, porém é necessário o uso de habilidades comunicacionais por parte do profissional, bem como a adequada percepção e interpretação dos sinais não verbais do paciente, pois são eles que vão permitir a identificação do estado emocional e permitir ao profissional perceber até onde ir naquele momento.
- (B) As informações transmitidas ao paciente devem ser de acordo com suas condições emocionais e deve ser feita de modo progressivo e suportável.

- (C) A informação contínua e acessível aos familiares é o elemento essencial que permitirá uma vivência mais serena e tranquila do processo de morrer do doente, sem gerar expectativas que não podem ser atendidas.
- (D) Evitar conversar com o doente e com os seus familiares sobre a condição atual é uma forma de poupá-los e minimizar dores e sofrimentos da condição de terminalidade. Nesta situação, a transmissão de um discurso otimista e focado em assuntos diversos e superficiais é uma alternativa de comunicação favorável.
- (E) Ao cuidar do paciente em processo de morrer, uma das principais habilidades de comunicação necessária ao profissional é a escuta.

22. Segundo Souza *et.al.* (2009), a morte é uma ocorrência frequente nos hospitais. Os profissionais da saúde precisam estar preparados para lidar com a perda e com o grande sofrimento que isso acarreta para as famílias e para eles próprios. Assim, são consideradas ações preventivas ao desenvolvimento de um luto patológico na família:

- I. Suporte emocional aos familiares;
- II. Fortalecimento do vínculo profissional-família;
- III. Fornecimento de informações necessárias para os familiares;
- IV. Sabedoria e sensibilidade ao acolher;
- V. Compreensão das reações da família e esclarecimento de dúvidas.

É(são) considerada(s) ação(ões) preventiva(s):

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

23. A OMS (2000) define Cuidados Paliativos como uma abordagem que aprimora a qualidade de vida dos pacientes e famílias, que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio de sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta, tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual. Sobre os cuidados paliativos, é INCORRETO afirmar:

- (A) O acompanhamento em cuidados paliativos deve iniciar-se desde a detecção precoce do diagnóstico, de forma que a assistência ao paciente e a família seja integral e contínua.
- (B) A ênfase dos cuidados paliativos recai na qualidade de vida, prevenção e alívio do sofrimento.
- (C) O foco principal da medicina paliativa está centrado em intervenções nas doenças, utilizando todos os tratamentos e recursos necessários para o enfrentamento do adoecimento.
- (D) Utiliza-se uma abordagem multidisciplinar que compreende o paciente, a família e a comunidade.
- (E) Os cuidados paliativos têm como princípios afirmar a vida e encarar a morte como um processo normal; não adiar nem prolongar a morte; promover o alívio de dor e sintomas integrando os cuidados aos pacientes e ajudando as família e cuidadores no processo de luto.

24. O trabalho em equipe multidisciplinar possibilita uma multiplicidade de enfoques ao mesmo problema e, em consequência, ações diversas. Na atuação na área da Saúde, a interdisciplinaridade é uma das bases da tarefa do psicólogo. O trabalho de colaboração em equipe permite relações de troca entre os membros, com formações diversificadas. Sobre o trabalho em equipe, pode-se afirmar:

- I. O mais frequente entre os membros da equipe é o isolamento em seu saber profissional, consequentemente compartimentalizando o paciente;
- II. O primeiro fator que identifica uma equipe multiprofissional passa a ser a percepção, a crença de seus integrantes de que o conhecimento não é algo isolado e fragmentado;
- III. Nas atividades consideradas complementares, há um trabalho conjunto, e o atrito surge da discussão sobre *status*, responsabilidade sobre a tarefa ou controle administrativo;
- IV. As atividades competitivas são aquelas em que os conflitos são frequentes e não simulados, porque nenhuma profissão consegue sentir a necessidade de tolerar a outra;
- V. O trabalho em conjunto significa que todos devam saber de tudo ou que todos façam tudo de forma compartilhada.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) Somente I, III estão corretos.
- (B) Somente II, III estão corretos.
- (C) Somente II, IV estão corretos.
- (D) Somente I, II, III, IV estão corretos.
- (E) Somente I, II, III, V estão corretos.

25. Segundo Romano (1999), tradicionalmente a medicina cerca-se de definições e objetividades para garantir ou facilitar o diagnóstico, mas as dificuldades para categorização não desaparecem. Ao contrário, podem até ser subdivididas em dois aspectos: aqueles inerentes ao ato de se diagnosticar e as dificuldades vinculadas ao próprio entrevistador. Dentre as dificuldades inerentes ao diagnóstico, estão:
- (A) Perde-se a riqueza da universalidade.
  - (B) A dificuldade não está apenas em criar categorias, mas muito mais em o que “encaixa” em cada uma delas, porque o leque de transição entre normal e patológico é muito amplo e tênue.
  - (C) Criarem-se estigmas ao portador, de forma que, uma vez qualificado, ele estaria indelevelmente ignorado pela sociedade científica e até mesmo leiga.
  - (D) Tendo em mãos resultados objetivos, ou mesmo se as observações feitas não contemplarem totalmente as categorias necessárias para atribuir um diagnóstico, “a clínica é soberana”. Ou seja, diagnosticar varia segundo a experiência, a vivência clínica do entrevistador.
  - (E) Há escassez teórica e esquemas classificatórios sobre o mesmo fenômeno, sobre os padrões de sintomas de coleta de dados, do tempo necessário para essa inferência.
26. Sobre as Psicoterapias breves em Fiorini (2004), é CORRETO afirmar:
- (A) Tem caráter de tentativas, difundem-se sob o signo de desconfiança ou descrédito, por tratar-se de instrumentos ambíguos em seus fundamentos e em sua técnica.
  - (B) Precisam alicerçar-se na experiência clínica, na concepção teórica e na sistematização da Gestalterapia, incluindo contribuições de outras disciplinas sociais e diferentes modalidades terapêuticas, orientando-se na elaboração de um esquema referencial próprio.
  - (C) Têm papel essencialmente ativo do terapeuta no processo terapêutico, compreensão da estrutura dinâmica da problemática do paciente, focalização do esforço terapêutico para dirigir a atenção do paciente para a função e o significado do sintoma e remodelação periódica da estratégia e tática em função da evolução do tratamento.
  - (D) O tempo limitado torna desejável o desenvolvimento de uma intensa neurose transferencial, cuja elaboração exige outro enquadre, induzindo o desenvolvimento da regressão transferencial.
  - (E) Atribui eficácia causal etiológica a um conjunto de fatores que atuam para além da etapa da neurose infantil.
27. Paciente de 45 anos, com quadro de dor intensa, dificuldade de deambular e falta de equilíbrio. Internado há 10 dias, sem acompanhante e aos cuidados da equipe de saúde. Encontra-se em fase diagnóstica. Expressa na entrevista inicial com psicólogo que se percebe com importantes limitações, mas já consegue realizar parcialmente o autocuidado e sente-se melhor nessa condição. No momento atual, apesar das queixas, sente-se em processo de recuperação. Antes, sentia-se totalmente dependente, numa situação quase insuportável de vida. A partir desse fragmento, é possível o psicólogo, num processo de avaliação, inferir sobre:
- I. O autoconceito a partir das implicações que a doença e hospitalização impuseram;
  - II. O grau de informações sobre a doença e como a interpreta;
  - III. Os mecanismos de defesas frente a situações de ameaça;
  - IV. A autoestima, por ser a relação do indivíduo consigo mesmo;
  - V. O grau de informação sobre o tratamento como determinante na adesão.
- Estão CORRETOS somente os itens:
- (A) I, III.                      (B) II, III.                      (C) II, IV.                      (D) I, III, IV.                      (E) I, II, III, IV.
28. As síndromes são conjuntos de sintomas e sinais que se agrupam de forma recorrente e são observadas na prática clínica. É CORRETO afirmar, segundo Dalgalarro (2008):
- (A) O quadro de ansiedade generalizada são quadros abruptos que precisam de um ano de manifestações para ser diagnosticado.
  - (B) As síndromes ansiosas podem ser ordenadas em dois grupos: o primeiro, com quadros constantes e permanentes, e o segundo, com quadros em que há crises abruptas e intensas.
  - (C) Na síndrome do pânico, a ansiedade se manifesta com crises agudas e ininterruptas que se prolongam por dias e semanas.
  - (D) A síndrome do pânico e a ansiedade generalizada nunca ocorrem associadas, uma vez que uma é abrupta e a outra constante na maior parte dos dias.
  - (E) Na depressão ansiosa, a queixa de angústia intensa pode estar associada aos sintomas depressivos, porém há letargia e reduzido risco de suicídio.

29. A Síndrome de Dependência de Álcool (SDA) tem como aspectos característicos:

- I. Repertório comportamental variado, que leva à ingestão alcóolica repetitiva e estereotipada.
- II. Rápida instalação da tolerância após período de abstinência.
- III. Consumo intermitente, não sendo possível identificar um padrão de consumo ou perda do controle.
- IV. Negação dos problemas desencadeados pelo consumo do álcool.

Estão CORRETOS os itens:

- (A) Somente I e III. (B) Somente II e III. (C) Somente II e IV. (D) Somente I, III e IV. (E) I, II, III e IV.

30. Sobre *delirium* é correto afirmar, EXCETO:

- (A) É uma síndrome confusional aguda que forma um grupo de quadros mentais e comportamentais estudados pela psicopatologia.
- (B) Tem instalação crônica e irreversível, uma vez instalado no processo de adoecimento e requer medicalização contínua.
- (C) Ocorre o rebaixamento do nível de consciência e alteração da atenção, orientação tempo-espacial e discurso.
- (D) As alterações sensoperceptivas são predominantemente visuais e táteis, e o paciente assiste o fenômeno alucinatorio como um telespectador.
- (E) Manifesta-se com maior frequência à noite, podendo ser identificadas a hipoatividade ou hiperatividade e variações de um episódio para outro e entre diferentes pacientes.

31. A atenção às pessoas portadoras de doenças crônicas vem sofrendo modificações ao longo das décadas, conforme mudanças nas concepções de saúde e organização dos serviços. Pode-se considerar que o psicólogo deve:

- (A) Investir em pesquisas que considere aspectos psíquicos de cada patologia e evitar a compreensão de considerações globais das características psicológicas do adoecimento crônico.
- (B) Considerar o portador de doença crônica como um ser doente e que também se sente necessariamente doente.
- (C) Oferecer cuidados para compensar a condição de adoecimento e mostrar que, nas instituições de saúde, poderá ter mais cuidados do que em outros espaços.
- (D) Entender que o ser é único, singular e seu modo de existir e adoecer tem suas características próprias e individuais.
- (E) Adaptar o sujeito à realidade de observações e de monitoramento, condição para o controle da doença.

32. O suicídio é um problema de saúde pública que precisa ser compreendido pelos psicólogos na prática assistencial. Sobre as recomendações técnicas para manejo do risco aumentado de suicídio, segundo Simonette (2011), é CORRETO afirmar que:

- (A) Pacientes com depressão melancólica, histórico de doenças psiquiátricas e alcoolistas são erroneamente rotulados como pessoas com maior risco de suicídio, principalmente devido aos estereótipos.
- (B) As orientações de retirar os meios disponíveis para atentar contra a vida e controlar o acesso dos pacientes a substâncias químicas não são estratégias viáveis no contexto hospitalar.
- (C) O psicólogo, durante o atendimento, deverá tratar os sintomas e manejar o risco de suicídio de forma secundária, segundo as estratégias básicas de psicoterapia.
- (D) Para avaliar o risco aumentado de suicídio, é necessário analisar ideação suicida, plano suicida e acesso aos meios para realizar o plano, por serem os únicos critérios que o psicólogo está apto a identificar.
- (E) Ao identificar risco aumentado de suicídio no hospital, o psicólogo deverá comunicar, sem nenhum adiamento, ao paciente, os familiares e à equipe de saúde.

33. Segundo o Código de Ética do Psicólogo (2005), é um dos princípios fundamentais da profissão:

- (A) Contribuir para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão.
- (B) Fornecer a quem de direito, na prestação de serviços psicológico, informações concernentes ao trabalho a ser realizado.
- (C) Informar a quem de direito os resultados decorrentes da prestação de serviços psicológicos.
- (D) Orientar a quem de direito os encaminhamentos apropriados, a partir da prestação de serviços psicológicos, e fornecer sempre que solicitado os documentos pertinentes ao bom termo do trabalho.
- (E) Compartilhar somente informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando o caráter confidencial das comunicações, assinalando a responsabilidade de quem as receber de preservar o sigilo.

34. A respeito do estabelecimento de normas e procedimentos para o registro de Especialista em Psicologia, assinale a sentença INCORRETA.
- (A) Foi apenas no ano de 2007 que estas normas e procedimentos foram dispostos, mediante a Resolução nº13 do CFP, que institui a consolidação das resoluções relativas ao título de Especialista em Psicologia.
  - (B) O registro do título de Especialista é concedido pelo Conselho Federal de Psicologia, por meio dos Conselhos Regionais de Psicologia, mas podem ser delegados poderes pelo CFP para o credenciamento caso seja necessário.
  - (C) Novas especialidades poderão ser regulamentadas pelo CFP, sempre que as suas produções teóricas e técnicas sejam justificadas, inclusive socialmente.
  - (D) O título concedido ao psicólogo será denominado “Especialista em”, seguido pela área da especialidade.
  - (E) As normas e procedimentos desconsideram as sugestões dos Conselhos Regionais de Psicologia, levando em conta outras instâncias responsáveis por essa questão, tais como as redes e os centros universitários, e as associações científicas e profissionais, tais como a ABEP e a ANPPEP.
35. Para Spink (2010), a saúde é um campo complexo e a atuação do psicólogo nesse contexto deverá:
- (A) Priorizar as decisões e o estilo de vida como escolhas individuais frente à produção da saúde, promovendo a inclusão.
  - (B) Eleger prática e técnicas que legitime o campo de conhecimento e sustente o discurso no contexto biomédico.
  - (C) Lidar com a diversidade, favorecendo a postura antitécnica proposta para abarcar a produção de outros conhecimentos.
  - (D) Afinar-se com as tradicionais práticas da assistência médica.
  - (E) Superar a multiplicidade de inserções que produziu diferentes práticas psicológicas e perda do delineamento das práticas profissionais.
36. A necessidade de ampliação da prática clínica, com contribuições do campo social, traz reflexões para o campo da saúde e prática do psicólogo na saúde. Sobre a ampliação da clínica, é CORRETO afirmar:
- (A) É necessário instigar a perspectiva multidisciplinar, que pode desconstruir as fronteiras do conhecimento e promover o trabalho em equipe.
  - (B) A ênfase na teoria e na inserção curricular de reflexões políticas fragilizou a ênfase clínica indispensável para a atuação na saúde.
  - (C) As demandas dos clientes precisam ser delimitadas pelos profissionais com foco nos atendimentos e utilização dos serviços instalados.
  - (D) É necessário repensar a promoção da saúde com ênfase nas escolhas individuais eleitas como estilo de vida.
  - (E) As mudanças curriculares vêm inserindo espaços para discussões técnicas acerca das distintas posições de pessoas na contemporaneidade.
37. Ao analisar o desenvolvimento da Psicologia da Saúde na América Latina, Sebastianni (2000) faz afirmações relativas à contribuição desse campo ao paradigma da visão integral em saúde. Sobre essa perspectiva, pode-se afirmar:
- I. No Brasil, o nome Psicologia Hospitalar foi empregado devido ao modelo de saúde ter-se encaminhado para um modelo que tem como centro a instituição hospitalar, priorizando ações de saúde via atenção terciária;
  - II. Para se compreender o significado do termo Psicologia da Saúde, há que se partir do processo saúde-enfermidade, analisando as determinações de tal processo e de que modo os profissionais influem neste processo;
  - III. Psicologia da Saúde nasce para dar resposta a uma demanda sociosanitária;
  - IV. A instituição permeia a atuação - obrigatoriamente multiprofissional -, a sobreposição de sofrimento organopsíquico e a possibilidade de intervenção com o paciente, família e instituição.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Somente as afirmativas III e IV estão corretas.
- (C) Somente as afirmativas I, II e III estão corretas.
- (D) Somente as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- (E) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.

38. Em 2011, o Conselho Federal de Psicologia publicou o documento “Senhoras e senhores gestores da Saúde, Como a Psicologia pode contribuir para o avanço do SUS”, com o objetivo de fornecer informações sobre o papel que psicólogas e psicólogos podem desempenhar na implementação e na consolidação de políticas públicas de saúde no Brasil. Conforme tal documento, estão CORRETAS as afirmativas relativas à contribuição da Psicologia para o avanço do SUS a seguir, EXCETO:
- (A) Na não alienação do paciente no processo saúde-doença, não o excluindo de seu ambiente social, uma vez que a vida social é fator importante no processo de recuperação.
  - (B) Na atuação com elementos subjetivos, psicólogas e psicólogos contribuem com o entendimento da relação saúde-doença.
  - (C) Na identificação de ideias, crenças, sentimentos e pensamentos que são parte dos processos de prevenção e tratamento à saúde.
  - (D) Na atuação da humanização do atendimento e na qualificação da relação entre as equipes, inserindo os usuários da saúde ou as comunidades cada território.
  - (E) Na atuação da Psicologia, os psicólogos aplicam conhecimentos e técnicas psicológicas aos cuidados individuais e coletivos e à cura das doenças.
39. [...] É imperioso não pensar em Ética como um livro de normas que governe a conduta profissional do psicólogo, mas a expressão de linhas de conduta [...]. As reflexões éticas para a prática em hospitais devem ser mais especulativas e muito mais amplas [...] (ROMANO, 1999, p. 96). Entre dilemas éticos, pode-se considerar como opção INCORRETA.
- (A) Crise em recursos humanos devido ao descaso e/ ou substituição do homem pela máquina autossuficiente.
  - (B) Despersonalização crescente dos cuidados em saúde.
  - (C) Problemas eclesiológicos e religiosos que geram conflitos entre o que se pode ou não fazer em ciência.
  - (D) O crescente assistencialismo dos profissionais de saúde para uma superar a dependência do paciente.
  - (E) Surgimento de uma mentalidade eugênica na sociedade.
40. Bellkiss Romano (1999) entende que o foco em prevenção, dentro do conceito de saúde pública, volta-se para uma comunidade ao invés de indivíduos e propõe-se a reduzir a doença ou distúrbio mental, modificando fatores que afetem grandes segmentos dessa população. Com relação aos níveis de prevenção em psicologia, assinale a opção CORRETA.
- I. Prevenção primária só é possível a partir dos efeitos das situações desencadeantes;
  - II. Prevenção secundária previne que uma doença existente se torne aguda ou prolongada do ponto de vista psíquico;
  - III. Prevenção terciária previne as consequências da doença/distúrbio mental;
  - IV. Prevenção terciária previne o desequilíbrio emocional da grande maioria das pessoas, não havendo negação do que em estatística é chamando de desvio-padrão.

Está(ão) CORRETO(S) o(s) item(ns):

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