



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PROCESSO SELETIVO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - EDITAL 10/2018

Realização:



# CADERNO DE QUESTÕES

## PROVA ESCRITA OBJETIVA

- ✎ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DA SAÚDE:  
**Área Profissional: Psicologia**
- ✎ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO  
BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA:  
**Área Profissional: Psicologia**

**DATA: 21/10/2018**

**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.

## LEGISLAÇÃO DO SUS E SAÚDE PÚBLICA

01. Em relação à organização, direção e gestão do SUS, a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu Capítulo III estabelece, EXCETO:
- (A) As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são espaços de discussão coletiva com a população quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde.
  - (B) Os municípios poderão constituir consórcios para executar o conjunto das ações e os serviços de saúde que lhes compete.
  - (C) Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde.
  - (D) Serão criadas comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.
  - (E) A articulação das políticas e programas a cargo das comissões intersetoriais abrangerá atividades acerca de alimentação e nutrição, saneamento e meio ambiente, vigilância sanitária, recursos humanos, ciência e tecnologia, saúde do trabalhador.
02. De acordo com a Lei 8.142/1990, o Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. Em relação às atribuições exclusivas do Conselho Nacional de Saúde, está INCORRETO afirmar que compete ao Conselho Nacional de Saúde:
- (A) Deliberar sobre a metodologia pactuada na Comissão Intergestores Tripartite para definição dos valores a serem transferidos pelo Ministério da Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios para custeio das ações e serviços de saúde.
  - (B) Deliberar sobre as normas do SUS pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite.
  - (C) Deliberar sobre a articulação de políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
  - (D) Deliberar sobre o modelo padronizado do Relatório Anual de Gestão da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.
  - (E) Deliberar sobre modelo simplificado do Relatório Anual de Gestão para os municípios com menos de 50 mil habitantes.
03. A Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com essa Portaria, é CORRETO afirmar que:
- (A) Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 60 horas/semanais, nos sete dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.
  - (B) Fica estabelecido o funcionamento de até 4 (quatro) equipes por Unidade Básica de Saúde, para que possam atingir seu potencial resolutivo.
  - (C) A população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) deve ser de 4.000 a 4.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.
  - (D) Fica definido o quantitativo de pelo menos 2.000 habitantes, para que o município habilite uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou de Atenção Básica (eAB).
  - (E) Caberá ao Conselho Municipal de Saúde realizar análise de demanda do território e ofertas das Unidades Básicas de Saúde para mensurar sua capacidade resolutiva, adotando as medidas necessárias para ampliar o acesso, a qualidade e resolutividade das equipes e serviços.
04. As Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS, “São 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.” (BRASIL, 2010). Entre as principais características das RAS, está(ão):
- (A) a formação de relações verticais e hierárquicas entre os pontos de atenção, tendo a Atenção Básica como centro de comunicação.
  - (B) a centralidade nas demandas de saúde da população.
  - (C) o cuidado especializado em todos os pontos da rede.
  - (D) a responsabilização por atenção contínua e integral.
  - (E) o compartilhamento de cuidados e compromissos com resultados entre os familiares e os usuários.

05. O Poema a seguir trata da população em situação de rua.

**Não somos lixo**

Não somos lixo.  
Não somos lixo nem bicho.  
Somos humanos.  
Se na rua estamos é porque nos desencontramos.  
Não somos bicho e nem lixo.  
Não somos anjos, não somos o mal.  
Nós somos arcanjos no juízo final.  
Nós pensamos e agimos, calamos e gritamos. Ouvimos  
o silêncio cortante dos que afirmam serem santos.  
Não somos lixo.  
Será que temos alegria? Às vezes sim... Temos com  
certeza o pranto, a embriaguez,  
A lucidez e os sonhos da filosofia.  
Não somos profanos, somos humanos.  
Somos filósofos que escrevem  
Suas memórias nos universos diversos urbanos.  
A selva capitalista joga seus chacais sobre nós. Não  
somos bicho nem lixo, temos voz.  
Por dentro da caótica selva, somos vistos como  
fantasma.  
Existem aqueles que se assustam,  
Não estamos mortos, estamos vivos.  
Andamos em labirintos.  
Dependendo de nossos instintos.  
Somos humanos nas ruas, não somos lixo.  
Carlos Eduardo Ramos (Morador das Ruas de Salvador)

FONTE: BRASIL. *Saúde da população em situação de rua: um direito humano*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Nessa perspectiva, “Considera-se população em situação de rua (PSR) o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.”

Em relação à Assistência à Saúde para a população em situação de rua, é CORRETO afirmar:

- (A) O Consultório na Rua constitui a porta de entrada da população em situação de rua no SUS.
  - (B) As Unidades Básicas de Saúde e as Unidades de Pronto Atendimento são pontos de referência do Consultório de Rua para a continuidade da assistência à saúde.
  - (C) A inclusão da população em situação de rua no escopo das redes de atenção à saúde é definida como a principal ação a ser desenvolvida pelo Plano.
  - (D) Intensificar a busca ativa e os tratamentos supervisionados para o controle de doenças infecciosas; controlar e reduzir a incidência de tuberculose, DST/AIDS e outros agravos recorrentes nessa população é um dos objetivos centrais a serem desenvolvidos nos Consultórios de Rua.
  - (E) Reduzir os riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho na rua e das condições de vida é um dos objetivos do Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua.
06. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tem como marca o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde. Entre as diretrizes gerais dessa Política está incluso, EXCETO:
- (A) Ampliação e fortalecimento da participação do Movimento Social Negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde.
  - (B) Promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas e o incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra.
  - (C) Transformação e qualificação da atenção à saúde, dos processos formativos, das práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial.

- (D) Implementação do processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo.
- (E) Desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades.
07. A Portaria Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Em relação aos valores fundantes no processo de efetivação da PNPS descritos na Portaria está(ão):
- (A) a felicidade entendida como as razões que fazem sujeitos e coletivos nutrirem solicitude para com o próximo, nos momentos de divergências ou dificuldades.
- (B) a ética, a qual pressupõe condutas, ações e intervenções sustentadas pela valorização e defesa da vida, sendo pautadas para o bem comum, com dignidade e solidariedade.
- (C) a solidariedade, enquanto auto-percepção de satisfação, construída nas relações entre sujeitos e coletivos, que contribui na capacidade de decidir como aproveitar a vida.
- (D) a humanização, que reconhece, respeita e explicita as diferenças entre sujeitos e coletivos, abrangendo as diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero, de orientação sexual, entre territórios e regiões geográficas, dentre outras formas e tipos de diferenças que influenciam ou interferem nas condições e determinações da saúde.
- (E) o respeito enquanto elemento para a evolução do homem, por meio da interação com o outro e seu meio, com a valorização e aperfeiçoamento de aptidões que promovam condições melhores e mais humanas, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde;
08. A vigilância da situação de saúde desenvolve ações de monitoramento contínuo do território por meio de estudos e análises que traduzem o comportamento dos principais indicadores de saúde. Um indicador consiste em uma medida que reflete uma característica ou aspecto particular, em geral não sujeito a observação direta. Em relação aos indicadores, está CORRETO afirmar:
- (A) A validade de um indicador remete para a sua capacidade de reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares.
- (B) A confiabilidade se refere a sua capacidade de medir o que se pretende.
- (C) A validade de um indicador é determinada por sua sensibilidade (capacidade de detectar o fenômeno analisado) e especificidade (capacidade de detectar somente o fenômeno analisado).
- (D) A mensurabilidade de um indicador avalia os resultados e justificam o investimento de tempo e recursos
- (E) A relevância de um indicador analisa se este pauta-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir.
09. Medir morbidade nem sempre é uma tarefa fácil, pois são muitas as limitações que contribuem para essa dificuldade, como a subnotificação. Para medir morbidade, utilizam-se principalmente as medidas de incidência e prevalência. Sobre essas medidas, é CORRETO afirmar:
- (A) A prevalência é útil na análise da demanda por assistência à saúde e no planejamento de ações e administração de serviços de saúde, por englobar casos novos e casos preexistentes.
- (B) A prevalência representa a frequência com que surgem novos casos de uma determinada doença em um intervalo de tempo.
- (C) Alta prevalência significa alto risco coletivo de adoecer.
- (D) A incidência representa a proporção de indivíduos de uma população que é acometida por uma determinada doença ou agravo em um determinado momento.
- (E) A incidência engloba tanto os casos novos que ocorreram no período quanto os casos preexistentes.
10. Não se podem organizar os serviços de Saúde sem considerar que os profissionais vão errar. Errar é humano. Cabe ao sistema criar mecanismos para evitar que o erro atinja o paciente. No ambiente organizacional da maioria dos serviços, mudanças são requeridas com vistas a uma cultura da segurança do paciente. Sobre essas mudanças, é INCORRETO afirmar:
- (A) É necessário mudar a busca de erros como falhas individuais, para compreendê-los como causados por falhas do sistema.
- (B) O cuidado deve deixar de ser centrado no profissional de saúde para ser centrado no paciente.
- (C) Devem-se mudar os modelos de cuidado baseados na excelência do desempenho individual e independente, para modelos de cuidado realizado por equipe profissional interdependente, colaborativo e interprofissional.
- (D) É necessário mudar para garantir o sigilo do cuidado e não causar insegurança na população.
- (E) A prestação de contas deve ser universal e recíproca e não do topo para a base.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL**

11. Acerca da inserção e da atuação do profissional de Psicologia no Sistema Único de Saúde, (SUS) é CORRETO afirmar:

- (A) O trabalho do psicólogo no âmbito do SUS tem sido alvo de críticas por ainda ser orientado por concepções biologizantes e mecanizadas da vida, por um caráter prescritivo em termos dos modos de existência, por uma tendência ao trabalho individualizado, ancorado em relações verticalizadas e não focadas no usuário.
- (B) A entrada dos profissionais de Psicologia no campo do SUS se intensificou com a criação de equipes multiprofissionais e com o fortalecimento do trabalho psicoterápico voltado para o psicodiagnóstico na atenção primária.
- (C) A expansão de políticas sociais centralizadas pela federalização do setor de saúde tem sido responsável pelo fortalecimento da Psicologia no SUS.
- (D) O foco das ações de psicologia na atenção primária e secundária está na compreensão dos aspectos psíquicos e biológicos que determinam o adoecimento dos indivíduos.
- (E) A principal estratégia de cuidado na atuação do psicólogo no âmbito do SUS é o estabelecimento de confiança e vínculo com as famílias e comunidades e, por isso, conhecer de perto os problemas, as dificuldades, as histórias e projetos de vida, as necessidades sociais e de saúde é importante para a remissão dos quadros psicopatológicos, para o fortalecimento da adesão ao tratamento prescrito e à normalização das queixas descritas pelo paciente.

12. Sobre o cuidado em Saúde Mental na Atenção Primária, assinale (V) para verdadeiro e (F) para falso e identifique a sequência correspondente:

- ( ) O apoio matricial é uma ferramenta que opera processual e continuamente a serviço de responder às exigências da lógica territorial e garantir o desenvolvimento de ações integrais em saúde.
- ( ) O cuidado em saúde mental, de acordo com a Atenção Psicossocial, precisa ir além das categorias diagnósticas universalizantes para ir ao encontro da singularidade da vida concreta dos sujeitos e de suas condições sociais, econômicas e culturais.
- ( ) Situações de sofrimento psíquico identificadas na Unidade Básica de Saúde deverão ser encaminhadas para atendimento em equipamento especializado, dado que os serviços da atenção básica não têm a estrutura necessária para realizar o acompanhamento desse tipo de demanda.
- ( ) O Apoio Matricial em Saúde Mental desponta como importante ferramenta para o trabalho voltado para a perspectiva da integralidade, promovendo a corresponsabilização e aumentando a capacidade resolutiva da Atenção Básica frente às situações de sofrimento psíquico evidenciadas no território.

- (A) V, V, V, V
- (B) F, V, F, V
- (C) V, V, F, V
- (D) V, F, V, V
- (E) F, V, V, V

13. A clínica ampliada é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. São considerados eixos fundamentais para facilitar e aprimorar a prática dos serviços de saúde nessa perspectiva, EXCETO:

- (A) Compreensão ampliada do processo saúde-doença.
- (B) Reabilitação psicossocial.
- (C) Construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas.
- (D) Transformação dos meios e instrumentos de trabalho: técnicas relacionais.
- (E) Suporte para os profissionais de saúde.

14. A prática de Apoio Matricial (AM) sugere uma mudança na conduta do especialista, indicando que este passe a ter uma postura dialógica e horizontal com os outros profissionais que compõem a rede de saúde. Sobre essa questão, é CORRETO afirmar:

- (A) O apoio matricial valoriza a competência relacional, uma atitude de abertura para o diálogo e para o saber construído coletivamente, em substituição ao conhecimento nuclear de cada categoria profissional.
- (B) A prática de apoio matricial, quando adequadamente implantada, ajuda na articulação da rede de serviços de saúde, tornando possível e valorizando o cuidado em saúde mental em espaços institucionalizados, como são os casos das comunidades terapêuticas.
- (C) Ações voltadas para o apoio matricial têm gerado uma série de tensões no campo da atenção básica, afastando cada vez mais profissionais das discussões sobre práticas de cuidado em saúde mental nesse nível de atenção.
- (D) O apoiador matricial é um profissional especializado em determinada área de conhecimento que difere da área de conhecimento da equipe de referência, e que pode apoiar esses profissionais com informações e intervenções voltadas para contribuir na ampliação da resolutividade das ações dessa equipe.
- (E) O estigma e o preconceito diante de situações da chamada doença mental levam os profissionais a valorizarem tradicionais métodos de cuidado através do encaminhamento para internação em leitos psiquiátricos e comunidades terapêuticas. Por essa razão, esses espaços ainda são a melhor estratégia de cuidado, dado que a comunidade e sociedade em geral ainda não está preparada para lidar com essa temática.

15. Sobre a Lei 10.216/2001, que regulamenta a Reforma Psiquiátrica Brasileira, assinale V (Verdadeiro) ou F (Falso):

- ( ) A Lei 10.216/2001 orienta o redirecionamento do modelo assistencial dos serviços de saúde mental dispondo sobre os direitos das pessoas em sofrimento psíquico mas não sinaliza deveres assistenciais do Estado.
- ( ) Determina a criação dos Centros de Atenção Psicossocial, serviços de saúde extra-hospitalares de base territorial e comunitária que tem como objetivo orientar a Rede de Atenção Psicossocial.
- ( ) Propõe a substituição dos hospitais psiquiátricos vedando a internação de pacientes portadores em sofrimento psíquico em instituições com características asilares.
- ( ) Apesar de evitada a internação psiquiátrica, é medida prevista pela Lei 10.216 nas modalidades internação voluntária, internação involuntária e internação compulsória, sendo a internação compulsória aquela que acontece mediante solicitação escrita do familiar, ou responsável legal pelo paciente em sofrimento psíquico e determinada pela justiça.
- ( ) Com o foco na reinserção social, a Reforma Psiquiátrica propõe a aproximação entre o paciente e seu espaço social sendo as Comunidades Terapêuticas equipamentos previstos pela Lei como substitutivos ao hospital por preconizarem o cuidado em saúde territorial em grupos comunitários e de trabalho.

A sequência CORRETA é:

- (A) V, V, V, V, F
- (B) V, V, F, V, F
- (C) F, V, V, F, V
- (D) F, F, F, V, F
- (E) F, F, V, V, F

16. Sobre o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, analise as assertivas a seguir:

- I. O Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira teve como referência as experiências da psiquiatria americana (psiquiatria de setor), psiquiatria francesa (psiquiatria de comunitária), psiquiatria inglesa (comunidade terapêutica) e psiquiatria italiana (psiquiatria democrática);
- II. Trata-se de um movimento de mudança paradigmática em relação ao modelo psiquiátrico, questionando seus conceitos e suas práticas, com o objetivo de um novo paradigma científico, ético e político;

III. É um processo social complexo e heterogêneo que apresenta dimensões: epistemológica, técnico-assistencial, jurídico-legal e sociocultural.

A opção CORRETA é:

- (A) Todos os itens estão corretos.
- (B) Apenas os itens I e III estão corretos.
- (C) Apenas o item II está correto.
- (D) Apenas os itens II e III estão corretos.
- (E) Todos os itens estão incorretos.

17. Entidades sociais, movimentos de usuários e ONGs, frequentemente, estão associados aos serviços públicos no trabalho de promoção da saúde e fazem parte da noção de atendimento territorializado. Das assertivas a seguir, aponte o que justifica essas ações de saúde coletiva ampliada.

- (A) A ampliação de espaços de promoção da saúde indica que a estratégia de saúde da família ainda não aposta na ruptura do modelo tradicional de clínica.
- (B) Possibilita envolver a comunidade e famílias de usuários de maneira a promover maior visibilidade aos esforços públicos na promoção da saúde.
- (C) O trabalho direto com os usuários ganha centralidade, sendo as funções menos especializadas do cuidado em saúde delegadas a uma parcela de profissionais ou instituições comunitárias.
- (D) Possibilita comprometer a comunidade com as ações de saúde, a fim de evitar críticas improdutivas e questionamentos desnecessários.
- (E) Não é possível reduzir a compreensão da demanda sem considerar as referências sociais, culturais, institucionais da comunidade em que o usuário está inserido.

18. O acolhimento costuma ser associado a uma prática profissional do psicólogo, mas essa concepção se desconstrói à medida que deve se consolidar no âmbito dos serviços de saúde como:

- (A) Garantia do acesso de todos os usuários ao serviço, considerando a crescente procura pela escuta especializada.
- (B) Uma abordagem de avaliação do quadro de saúde do usuário para nortear os encaminhamentos necessários.
- (C) Centralidade no tema da autonomia e da produção de subjetividade, em que o adoecimento é enfrentado a partir de um recorte necessário da realidade, com vistas à recuperação e à manutenção da saúde.
- (D) Levantamento de dados epidemiológicos para compreender melhor a situação de saúde da população da área de abrangência.
- (E) Produção da humanização da relação instituição/profissional-usuário, garantindo a escuta qualificada das demandas e a busca de novos significados no cuidado em saúde.

19. A Atenção Básica tem agregado novas ofertas de cuidado nas UBS estabelecendo conexões entre os dispositivos de cuidado no território e a articulação com outros pontos de atenção da rede. Os termos “equipe” e “multiprofissional” estão presentes no contexto de atenção em saúde na atualidade. Um dos fatores que identifica uma equipe multiprofissional é(são):

- (A) A atitude e as ações de uma equipe multiprofissional, que pressupõem a reunião de todas as ações propostas por cada um de seus integrantes.
- (B) A recomposição de processos de trabalhos distintos e, portanto, a consideração de conexões e interfaces existentes entre as intervenções técnicas peculiares de cada área profissional.
- (C) Convergência entre diferentes práticas disciplinares, com respeito a princípios interesses e objetivos comuns.
- (D) Eleição de um dos referenciais teóricos, de um dos profissionais da equipe, para conduzir as discussões e ações do grupo.
- (E) Discussão dos casos a partir da colaboração mútua, mesmo sem haver modificações nas concepções disciplinares dos profissionais da equipe.

20. O psicólogo residente foi solicitado pelo agente comunitário de saúde a uma visita domiciliar. No momento da visita, o profissional identifica que o usuário é um senhor que, em função de um problema de saúde, terá sua mobilidade reduzida e precisará contar com a ajuda de familiares para os cuidados de higiene e alimentação, além de precisar de ajuda para se locomover. Nesse caso, o psicólogo residente:
- (A) Oferece apoio especializado na Atenção Básica, a qual se configura como um ambulatório de especialidades.
  - (B) Convoca os familiares desse usuário para orientá-los sobre os benefícios de uma mudança na rotina familiar para o seu acompanhamento.
  - (C) Inicia um atendimento psicológico com a família para prepará-los para a nova rotina familiar.
  - (D) Fará o atendimento domiciliar do usuário, considerando que a perda da mobilidade causa repercussões emocionais e, portanto, o acompanhamento antes, durante e a perda dos movimentos poderá prevenir o agravamento da doença.
  - (E) Discute o caso com a equipe do território para estabelecer conexões entre profissionais/equipes de diferentes serviços e setores.
21. A atenção primária em saúde, além de atuar como porta de entrada aos serviços de saúde, é também centro articulador das redes de cuidado. Uma vez que foca as ações em saúde a partir das necessidades sanitárias da população, não perde de vista a integralidade e a continuidade da atenção, a responsabilização dos profissionais, das equipes e dos diversos pontos da rede, bem como o cuidado multiprofissional e a valorização da participação dos usuários em todo o processo. Nesse sentido, a atuação do psicólogo residente no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família deve prezar:
- (A) Por uma clínica psicológica pautada na observação e, posteriormente, intervenção focada na linha de tratamento do usuário.
  - (B) Por não desenvolver intervenções clínicas, pois a clínica deve ser restrita aos espaços de atendimento privados, tais como os consultórios.
  - (C) Por uma escuta mais sensível e atenta às necessidades e dispositivos comunitários que reflita o cotidiano com os atores envolvidos e os seus vínculos para a descoberta de novas produções de cuidado.
  - (D) Por utilizar estratégias eminentemente grupais, uma vez que se trata de uma atuação multiprofissional focada nos processos de trabalho da equipe e nas comunidades.
  - (E) Por direcionar seu atendimento para as pessoas em sofrimento psíquico grave e suas famílias.
22. O estudo sobre a situação de saúde da população negra no Brasil e seus determinantes sociais considera, entre outras coisas, que o risco de morrer por tuberculose é 1,9 vezes maior para o grupo de cor parda e 2,5 vezes maior para o de cor preta. A análise dos dados permite constatar que: o risco de uma criança preta ou parda morrer antes dos cinco anos por causas infecciosas e parasitárias é 60% maior do que o de uma criança branca. Também o risco de morte por desnutrição apresenta diferenças alarmantes, sendo 90% maior entre crianças pretas e pardas que entre brancas; as mulheres negras grávidas morrem mais de causas maternas, a exemplo da hipertensão própria da gravidez, que as brancas; as crianças negras morrem mais por doenças infecciosas e desnutrição; e, nas faixas etárias mais jovens, os negros morrem mais que os brancos (BRASIL, 2005). Com base nesses dados e nas análises apresentadas na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Brasil, 2007), pode-se afirmar que a dimensão político-programática da problematização do racismo institucional é caracterizada pela/pelo:
- I. Produção e disseminação de informações sobre as experiências diferentes e/ou desiguais em nascer, viver, adoecer e morrer, discriminadas segundo raça, cor e etnia;
  - II. Capacidade em reconhecer o racismo como um dos determinantes sociais da saúde e das desigualdades no processo de ampliação das potencialidades individuais;
  - III. Possibilidade de elaboração e implementação de mecanismos e estratégias de discriminação, combate e prevenção do racismo e intolerâncias correlatas, incluindo a sensibilização e capacitação de profissionais;
  - IV. Compromisso em priorizar a formulação e implementação de mecanismos e estratégias de redução das disparidades e promoção da iniquidade.

Estão CORRETAS apenas as afirmativas:

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

23. No Brasil, existe um consenso entre os diversos estudiosos acerca das doenças e agravos prevalentes na população negra, com destaque para aqueles que podem ser agrupados nas seguintes categorias: a) geneticamente determinados – tais como a anemia falciforme, deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase, foliculite; b) adquiridos em condições desfavoráveis – desnutrição, anemia ferropriva, doenças do trabalho, DST/HIV/AIDS, mortes violentas, mortalidade infantil elevada, abortos sépticos, sofrimento psíquico, estresse, depressão, tuberculose, transtornos mentais (derivados do uso abusivo de álcool e outras drogas) e c) de evolução agravada ou tratamento dificultado – hipertensão arterial, diabetes melito, coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer, miomatoses (PNUD, et al, citado por Brasil, 2007, p. 29). Essas doenças e agravos prevalentes na população negra necessitam de uma abordagem específica sob pena de se inviabilizar a promoção da equidade em saúde no país. Assim sendo, em relação às diretrizes e objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2007), marque a opção CORRETA.

- (A) Incluir o tema Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual, como destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social.
- (B) Exclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanentes dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde.
- (C) Ampliação e fortalecimento da participação do Movimento Social Negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em dissonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde.
- (D) Promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, excetuando-se aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas.
- (E) Reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da iniquidade em saúde.

24. São concepções e conceitos apresentados na Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta - PNSIPCF (BRASIL, 2013):

- I. Território: espaço que possui tecido social, trama complexa de relações com raízes históricas e culturais, configurações políticas e identidades, cujos sujeitos sociais podem protagonizar um pacto de desenvolvimento local sustentável. O território vem-se constituindo num reordenamento institucional e numa nova estratégia de gestão pública capaz de promover articulações entre municípios e microrregiões e a integração de políticas públicas voltadas para o desenvolvimento sustentável, bem como a promoção da saúde dessas populações.
- II. População rural/população tradicional: exclui população extrativista, uma vez que extrativistas são pessoas e comunidades com suas especificidades culturais, cuja produção de riquezas para o seu desenvolvimento tem por base a coleta de produtos de fontes naturais, como as matas, capoeiras, rios, igarapés, lagos, várzeas, manguezais, igapós, praias oceânicas e alto-mar, dentre outros;
- III. Pobreza: a pobreza é somente a falta de acesso a bens materiais; ela está desvinculada das condições de vulnerabilidade decorrente da ausência de oportunidades e de possibilidades de opção entre diferentes alternativas, manifestando-se na falta de emprego, de moradia digna, de alimentação adequada, de sistema de saneamento básico, de serviços de saúde, de educação e de mecanismos de participação popular na construção das políticas públicas etc;
- IV. Diversidade: princípio que respeita as diferenças legitimadas por fundamentos éticos gerados na convivência democrática dos sujeitos e grupos sociais. A biodiversidade está associada à sociodiversidade e à diversidade cultural. Equidade: promoção do direito à igualdade como princípio da justiça redistributiva e implica reconhecer necessidades especiais e dar-lhes tratamentos diferenciados no sentido da inclusão e do acesso individual e coletivo.

Estão CORRETAS somente as afirmativas:

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

25. No Piauí existem comunidades/populações tradicionais que são, em tese, contempladas pela Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta – PNSIPCF (BRASIL, 2013). São concepções e objetivos dessa política:

- I. Melhorar a qualidade de vida e o nível de saúde dessas populações, por meio de ações e iniciativas que desconhecem as especificidades de gênero, de geração, de raça/cor, de etnia e de orientação sexual, objetivando o acesso aos serviços de saúde; a redução de riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho, das inovações tecnológicas agrícolas e dos empreendimentos eólicos;
- II. O reconhecimento de que a saúde é determinada pelas condições econômicas, sociais, culturais e ambientais em que vivem as comunidades e populações, indicando a necessidade de ações intersetoriais consideradas prescindíveis para o impacto sobre o nível de vida e de saúde das populações do campo e da floresta.
- III. A população rural/população tradicional caracteriza-se por uma diversidade de raças, etnias, povos, religiões, culturas, sistemas de produções e padrões tecnológicos, segmentos sociais e econômicos, de ecossistemas e de uma rica biodiversidade, representada por quilombolas, indígenas, povos dos campos, pescadores artesanais, marisqueiras e mulheres quebradeiras de coco babaçu.
- IV. Promover a melhoria das condições de saúde das mulheres do campo e da floresta, considerando as portarias que institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha e o Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino; bem como a Lei que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Estão CORRETAS somente as afirmativas:

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

26. Sobre a inserção da psicologia no Sistema Único de Saúde, assinale a opção CORRETA.

- (A) A inserção da Psicologia no Sistema Único ocorre em função do processo de humanização da atenção terciária. O psicólogo, nesse contexto, oferece uma importante contribuição na compreensão contextualizada e integral do indivíduo, das famílias e da comunidade.
- (B) Desde as primeiras incursões de psicólogos no sistema público de saúde, estudos se propuseram a discutir a efetividade de seus padrões de atuação e constataram a predominância de uma atenção curativa, individual e ineficiente. Assim como o modelo flexneriano predominou na formação e na prática médica, a Psicologia também assumiu, por muito tempo, como paradigma hegemônico da profissão, um modelo preventivo e transformador voltado para o setor dos atendimentos privados.
- (C) A entrada dos psicólogos no campo da saúde pública é resultado das reformas sanitária e psiquiátrica ocorridas no Brasil a partir de meados dos anos 70, momento no qual se instaurou uma crítica ao projeto privatista de cuidados em saúde, cuja ênfase recaía no aspecto curativo, individual, orientado para o lucro e para o privilégio do produtor privado desses serviços, crítica essa hegemônica entre os psicólogos.

- (D) Configurando-se como Atenção Primária da Saúde, a Estratégia da Saúde da Família apresenta as características de: acessibilidade, ser o primeiro contato entre o usuário e o sistema de saúde, pautar-se no vínculo profissional/usuário, na atenção longitudinal e integral, na desterritorialização da clientela, na focalização na família e na orientação comunitária.
- (E) A atuação do psicólogo nos serviços de saúde fundamenta-se, sobretudo, pelo princípio da integralidade. Para cuidar da saúde de forma integral, torna-se imprescindível que, sobretudo, no primeiro nível de atenção, haja equipes interdisciplinares e que desenvolvam ações intersetoriais.

27. Sobre a Psicologia da saúde Marque V (Verdadeiro) ou F (Falso) e assinale a sequência CORRETA.

- ( ) A constituição da Psicologia da saúde como um campo autônomo de pesquisa e de intervenção psicológicas ocorre efetivamente no contexto europeu, no final da década de 70.
- ( ) A Psicologia da saúde crítica possui um modelo biopsicossocial de saúde e, metodologicamente, assenta-se em estratégias quantitativas de investigação. Essa área se centra no indivíduo como âmbito da Psicologia e utiliza um modelo de comportamento de risco e seu valor preditivo para definir os determinantes do processo saúde-doença.
- ( ) *Psicologia da saúde pública* (PSP): é um componente do sistema de saúde que lida mais com a promoção da saúde e a prevenção do que com o tratamento da doença. Dentro dessa abordagem, a Psicologia da saúde é vista como uma atividade multidisciplinar que busca integrar estudos epidemiológicos, intervenção e avaliação em saúde pública.
- ( ) *Psicologia da saúde clínica* (PSCLIN): é a abordagem dominante, que é representada pela maioria dos manuais, dos periódicos científicos e dos programas acadêmicos. A PSCLIN reivindica uma fundamentação científica, é proclamada como a expressão de um modelo biopsicossocial de saúde, possui um vínculo estreito com a Psicologia clínica e é aplicada em clínicas, hospitais e centros de saúde.
- ( ) A Psicologia da saúde tradicional trabalha com um modelo de produção social da saúde, utiliza preferencialmente estratégias qualitativas de investigação e investiga as experiências de saúde e doença a partir do estudo de suas significações sociais.

- (A) V, F, V, F, V  
(B) V, V, V, V, F  
(C) F, F, V, V, F  
(D) F, F, F, V, F  
(E) F, F, V, V, V

28. Caracteriza a psicologia no contexto hospitalar, EXCETO:

- (A) tem sua função centrada nos âmbitos secundário e terciário de atenção à saúde.  
(B) atendimentos em ambulatório e unidade de terapia intensiva.  
(C) consultoria e interconsultoria.  
(D) psicomotricidade no contexto hospitalar.  
(E) fundamenta seu trabalho principalmente na promoção e na educação para a saúde.

29. A formação de psicólogos através de residência multiprofissional em saúde apresenta-se como proposta para superar alguns desafios. Considerando as assertivas abaixo e, em seguida, assinale a opção CORRETA.

- I. O modo de organização do trabalho ancorado na racionalidade técnica é um facilitador do trabalho em equipe multiprofissional;  
II. Precisa ser repensado o lugar do psicólogo em equipe multiprofissional, almejando ações integrais em saúde;  
III. É cabível a emergência de novos cenários e novos modelos assistenciais frente a mudanças nas necessidades de saúde da população;  
IV. A escuta do sujeito é uma atividade privilegiada no contexto de formação, a partir da qual se tecem as relações entre profissional de saúde e o usuário.  
V. O referencial curativo e o perfil epidemiológico da população local fundamentam as intervenções em saúde.

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

30. Marque a opção que completa correta e respectivamente a frase abaixo.

A comunicação verbal oral é \_\_\_\_\_ na expressão de \_\_\_\_\_ e pode estar comprometida em muitas pessoas devido a cirurgias, intubações e medicamentos. O psicólogo que atua na saúde tem \_\_\_\_\_ de promover o atendimento através de \_\_\_\_\_.

- (A) indispensável; necessidades; obrigatoriedade; psicoterapia tradicional.
- (B) essencial; estados emocionais; responsabilidade; práticas alternativas de comunicação.
- (C) indispensável; estados emocionais; o dever; práticas integrativas.
- (D) essencial; necessidades; o dever; práticas integrativas.
- (E) dispensável; necessidades básicas; isenção; práticas alternativas de comunicação.

31. Associe as descrições abaixo com a opção que nomeia, respectivamente, as seguintes manifestações, do ponto de vista psicopatológico:

- I. Tem como elementos mais salientes o humor triste e o desânimo;
- II. Constitui a base da síndrome maníaca;
- III. Medo intenso e persistente de situações que envolvam expor-se ao contato interpessoal, demonstrar desempenho ou situações de cobrança;
- IV. Dificuldade de identificar sentimentos e diferenciá-los de sensações corporais;
- V. Há o desejo de adquirir o papel de doente, seja intensificando sintomas de uma doença existente ou na ausência de qualquer patologia física.

- (A) Apatia, transtorno bipolar, síndrome do pânico, somatização, hipocondria.
- (B) Tristeza patológica, ansiedade, euforia, embotamento, somatização.
- (C) Depressão, euforia, fobia social, alexitimia, somatização.
- (D) Depressão, euforia, fobia social, embotamento, hipocondria.
- (E) Depressão, transtorno maníaco-depressivo, síndrome do pânico, somatização, hipocondria.

32. Os quadros de intoxicação, abuso e dependência de álcool e outras substâncias psicoativas caracterizam-se por uma forma particular de relação entre os seres humanos e as substâncias químicas que apresentam ação definida sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) e, conseqüentemente, sobre o psiquismo. Sobre esses aspectos, analise as afirmativas a seguir.

- I. Uma substância psicoativa é qualquer substância química que, quando ingerida, modifica uma ou várias funções do SNC, produzindo efeitos psíquicos e comportamentais;
- II. A tolerância refere-se ao aumento do efeito de uma substância após repetidas administrações. O organismo passa a necessitar de quantidades cada vez maiores da substância para que se obtenha o mesmo nível inicial de seu efeito. As substâncias que produzem tolerância tendem a gerar mais dependência física;
- III. As teorias sobre adicção ou dependência de substâncias psicoativas versam a respeito desde possíveis mecanismos neurológicos, teorias de comportamento aprendido e mecanismos de memória, sendo pouco relevantes demais aspectos, como teorias psicodinâmicas, psicossociais, sociológicas e antropológicas;
- IV. O abuso de substâncias psicoativas ocorre quando há uso recorrente ou contínuo de uma substância psicoativa, uso este que é lesivo ou mal-adaptativo, levando a prejuízos ou sofrimento clinicamente significativos;
- V. Fissura é o termo que se dá ao desejo intenso de usar uma substância. Essa palavra é utilizada apenas pelos usuários de substâncias, sendo inadequada à terminologia técnica.

Assinale a opção CORRETA.

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

33. Segundo Dalgalliarondo (2008), as síndromes ansiosas são ordenadas em dois grandes grupos: quadros em que a ansiedade é constante e permanente (ansiedade generalizada, livre e flutuante) e quadros em que há crises de ansiedade abruptas e mais ou menos intensas (crises de pânico). Sobre estas síndromes, analise as afirmativas abaixo:

- I. O quadro de ansiedade generalizada caracteriza-se pela presença de sintomas ansiosos excessivos na maior parte dos dias por pelo menos 6 meses;
- II. As crises de pânico são crises internas de ansiedade, nas quais ocorre importante descarga do sistema nervoso autônomo;
- III. Denomina-se quadros de ansiedade de origem orgânica, quando as crises são recorrentes, com desenvolvimento de medo de ter novas crises, preocupações sobre possíveis implicações da crise (perder o controle, ter um ataque cardíaco ou enlouquecer) e sofrimento subjetivo significativo.
- IV. As crises de pânico são muitas vezes desencadeadas por determinadas condições, como: aglomerados humanos, ficar “preso” ou com dificuldades para sair de congestionamentos no trânsito, supermercados com muita gente, situações de ameaça;
- V. A síndrome do pânico pode ou não ser acompanhada de agorafobia, ou seja, fobia de lugares amplos e aglomerados.

Marque a opção que apresenta as afirmativas CORRETAS.

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

34. Nas instituições de saúde, são comuns as questões referentes a parâmetros e limites nas intervenções. É comum os profissionais vinculados aos cuidados com a saúde ter dúvidas com relação às práticas que sejam coerentes com o propósito ético da ciência que representam. No que tange a dilemas éticos envolvendo o sigilo profissional, é CORRETO afirmar:

- (A) É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional das pessoas, grupos ou organizações a que tenha acesso no exercício profissional, no entanto, deve obrigatoriamente quebrar o sigilo nas situações de conflitos familiares.
- (B) Em caso de o psicólogo decidir pela quebra do sigilo, deverá prestar todas as informações sobre o caso, não se limitando à situação que levou a quebra do sigilo.
- (C) Em caso de conflitos éticos, o psicólogo deve basear a tomada de decisões exclusivamente no cumprimento do Código de Ética.
- (D) As particularidades de cada situação exigem uma ampla reflexão que inclui o Código de Ética profissional do psicólogo, mas não se limita a ele. Também os valores e princípios construídos ao longo de sua formação pessoal e profissional também devem ser considerados em cada situação.
- (E) No atendimento não eventual de adolescente ou interdito, é dispensada a autorização dos responsáveis e das autoridades competentes, caso o mesmo solicite o sigilo para a continuidade do atendimento.

35. A entrevista psicológica é um recurso técnico utilizado nas diversas áreas do campo profissional do psicólogo. Na área hospitalar, a entrevista é peculiar e indispensável, uma vez que permite a aproximação, investigação e intervenção para com o paciente de forma mais precisa, a fim de compreender e auxiliar na minimização do sofrimento e no enfrentamento do adoecimento. Sobre a entrevista psicológica no contexto hospitalar, é CORRETO afirmar:
- (A) A entrevista psicológica é um dos principais instrumentos empregados, deve ser utilizada como única ferramenta em intervenções no contexto hospitalar.
  - (B) O desenvolvimento de uma entrevista hospitalar é um trabalho que exige adaptação, devido à insuficiência do tempo e a falta de *setting* nos moldes tradicionais.
  - (C) 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.
  - (D) A entrevista não pode ser administrada em mais de uma sessão em virtude da movimentação e rotatividade do ambiente hospitalar.
  - (E) As entrevistas psicológicas são restritas aos doentes, não devendo incluir a presença de familiares ou acompanhantes, uma vez que podem interferir no bom atendimento ao paciente.
36. Segundo Almeida (2010), os modelos atuais de atuação do psicólogo clínico raramente se aplicam nas instituições, uma vez que a forma habitual de diagnóstico e de psicoterapia não satisfaz a exigência para o atendimento do número de pacientes. Sobre a indicação de psicoterapia breve no contexto hospitalar, marque a opção CORRETA.
- (A) A psicoterapia breve tem como objetivo auxiliar o paciente a lutar contra a doença e a canalizar seus pensamentos para outros assuntos que não lhe tragam sofrimento.
  - (B) A prática da psicoterapia breve é restrita ao trabalho do psicólogo no ambulatório.
  - (C) A psicoterapia deve ser focal, visando aspectos estritamente relacionados com a doença, as dificuldades adaptativas à hospitalização e ao processo de adoecer.
  - (D) Na emergência, a intervenção psicoterapêutica é breve e se objetiva realizar uma psicoterapia.
  - (E) No hospital, o tempo de permanência é variável e cada vez maior o que permite ao psicólogo aprofundar as questões psicológicas a serem trabalhadas.
37. A prática hospitalar evidencia hiatos teóricos, traduzidos em desajustes no plano técnicos. É preciso considerar que as práticas psicoterápicas, no contexto hospitalar, transcendam o quadro de um empirismo obscuro, encontre uma racionalidade que as legitime e as torne coerentes, individualizadas e dotadas de sentido, indicadas cientificamente (FIORINI, 2004). No livro Teorias e Técnicas de Psicoterapia, Héctor Juan Fiorini questiona a prática da psicoterapia breve no que diz respeito aos seus fundamentos. Com base no autor citado, é CORRETO afirmar:
- (A) A psicoterapia breve deve evitar contribuições de outras disciplinas sociais e de diferentes modalidades terapêuticas.
  - (B) As terapias breves precisam alicerçar-se na experiência clínica, na concepção terapêutica psicodinâmica.
  - (C) As terapias breves devem configurar-se como meros recursos acidentais para uma emergência socioeconômica e sanitária.
  - (D) Essa modalidade ignora a elaboração de um esquema referencial próprio, visto que é exercida em um contexto amplo que admite a extrapolação de conceitos de outros campos.
  - (E) Uma terapêutica breve orienta-se fundamentalmente na compreensão psicodinâmica dos determinantes da crise e/ou doença, desconsiderando os fatores etiológicos da descompensação.

38. A filosofia dos cuidados paliativos teve início na Inglaterra em meados 1967. Essa nova modalidade de cuidar de pacientes fora de possibilidade de cura foi proposta pela assistente social, enfermeira e médica Cicely Saunders. A respeito de cuidados paliativos, assinale a opção CORRETA.
- (A) Cuidados paliativos constituem em um campo interdisciplinar de cuidados totais, ativos e integrais, dispensados ao paciente cuja doença não responde mais a um tratamento curativo.
  - (B) A filosofia dos cuidados paliativos tem como objetivo principal a melhoria da qualidade de vida dos familiares de pacientes que enfrentam uma doença ameaçadora à vida.
  - (C) A atuação em cuidados paliativos acontece exclusivamente através do tratamento adequado para alívio de dor e sintomas físicos decorrentes do adoecimento.
  - (D) Cuidado paliativo consiste em uma atuação restrita à fase final de vida, ou seja, é o cuidado ao paciente em condição de terminalidade.
  - (E) Essa modalidade de cuidado busca ajudar o paciente a participar ativamente do processo de decisão acerca da sua morte, se assim o desejar ou tiver condições de fazê-lo, conservando o direito a eutanásia ativa.
39. O ambiente hospitalar, principalmente a Unidade de Terapia Intensiva, desperta nos pacientes que necessitam de seus serviços os mais diversos sentimentos e comportamentos. Dessa forma, cabe ao psicólogo, dentre seus diversos saberes e técnicas, aprimorar os recursos disponíveis no atendimento ao paciente internado. Em relação a este local de atuação, avalie as sentenças abaixo e assinale a opção CORRETA.
- I. A rotina da UTI compreende apenas a relação do ser humano com a morte, deixando de lado questões relativas à resignificação da vida e do conceito de saúde e doença ali estão presentes;
  - II. Nas UTIs, onde o trabalho do psicólogo abrange a prevenção nos aspectos da saúde, mas esbarra na impossibilidade de realizar ações paliativas, o desafio é que o profissional possa fundamentar e desenvolver técnicas de intervenção;
  - III. Especialmente nas UTIs, é comum que os pacientes por vezes necessitem de procedimentos médicos em que a fala dos pacientes é impossibilitada, o que diretamente pode dificultar a intervenção do psicólogo quanto à necessidade da fala para o desenvolvimento do atendimento psicológico;
  - IV. Os impactos emocionais suscitados nas UTIs acometem somente os familiares dos pacientes internados, sendo nulos ao que diz respeito aos profissionais que ali trabalham diariamente, pois estes não devem se levar pelos fatores emocionais em suas práticas;
  - V. Em relação às diversas técnicas nas quais se apoia o trabalho do psicólogo, há intervenções que podem aumentar os níveis de ansiedade, e especialmente aquelas que trabalham forças inconscientes devem ser evitadas, sobretudo quando se trata de pacientes internados nas UTIs.
- (A) Somente I, III, V estão corretas.
  - (B) Somente II, III, IV estão corretas.
  - (C) Somente III, V estão corretas.
  - (D) Somente IV, V estão corretas.
  - (E) Todas estão corretas.
40. As intervenções do psicólogo são instrumentos essenciais no processo terapêutico, segundo Fiorini. Partindo desse pressuposto, analise os enunciados sobre as possibilidades de intervenções do psicólogo:
- I. O psicólogo pode interrogar o paciente, além de pedir dados precisos, ampliações e esclarecimentos do relato, como também explorar em detalhes suas respostas;
  - II. O psicólogo pode proporcionar informações;
  - III. O psicólogo pode elucidar e reformular o relato do paciente de modo tal que certos conteúdos assumam maior importância;
  - IV. O psicólogo pode interpretar o significado dos comportamentos, das motivações e das finalidades latentes;
  - V. O psicólogo pode assinalar especificamente a realização de certos comportamentos com caráter de intervenções diretas.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) Somente o enunciado I está correto.
- (B) Somente os enunciados I e II estão corretos.
- (C) Somente os enunciados II e III estão corretos.
- (D) Somente os enunciados II, III e IV estão corretos.
- (E) Todos os enunciados estão corretos.