UFRN
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UFRN

PSICOLOGIA

Edital nº003/2016
Seleção 2017

Leia estas instruções:

1	Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
2	Este Caderno contém **cinquenta** questões de múltipla escolha assim distribuídas: **01 a 10** > Saúde Coletiva; **11 a 50** > Conhecimentos Específicos.
3	Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
4	Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
5	Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
6	Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
7	Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
8	A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta.
9	Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
10	O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
11	Ao retirar-se definitivamente da sala de provas, o candidato deverá entregar ao Fiscal a Folha de Resposta independentemente do tempo transcorrido do início da prova. Retirando-se **antes de decorrerem três horas do início da prova**, devolva também este Caderno.
12	Você só poderá levar este Caderno após decorridas três horas do início da prova.

Assinatura do Candidato: _____

COMPERVE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Saúde Coletiva 01 a 10

01. Leia o poema abaixo.

Pneumotórax

Manuel Bandeira

Febre, hemoptise, dispneia, suores noturnos.
A vida inteira que podia ter sido e que não foi:
tosse, tosse, tosse.
Mandou chamar o médico:
Diga trinta e três.
Trinta e três, Trinta e três... Trinta e três.
Respire...
O senhor tem uma escavação no pulmão esquerdo
e o pulmão direito infiltrado.
Então, Doutor, não é possível fazer um PNEUMOTORAX?
Não. A única coisa a fazer é tocar um tango argentino.

No poema *Pneumotórax*, Manuel Bandeira incorpora à sua poética a cultura popular, sua preocupação com seus pulmões, seu sofrimento com a tuberculose e o "tango argentino" para dizer que, no seu caso, não havia nada a ser feito. Na Educação Popular em Saúde, a valorização desses conhecimentos e experiências de vida das pessoas, dos movimentos sociais e organizações populares é um elemento central. Trata-se de uma forma de superar as incompreensões e mal-entendidos, os preconceitos, as opiniões divergentes que caracterizam as relações entre profissionais e usuários do serviço de saúde. Essas assimetrias da "linguagem", ilustradas também no poema, são muito presentes nas práticas educativas em saúde. Tendo como base o poema exposto e a Educação Popular em Saúde, considere as seguintes afirmativas:

I	O adjetivo "popular" presente no enfoque da Educação Popular em Saúde aponta para a necessidade de colocar-se a serviço dos interesses dos opressores da sociedade em que vivemos pertencentes às classes populares, como forma de estimular o controle social pelos usuários dos serviços.
II	A Educação Popular em Saúde tem construído sua singularidade a partir do fortalecimento dos saberes e práticas autoritárias dos profissionais da saúde, distantes da realidade social e orientadas por uma cultura medicalizante imposta à população.
III	A Política Nacional de Educação Popular em Saúde tem como princípios teórico-metodológicos o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação, e o compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
IV	A Educação Popular em Saúde implica atos pedagógicos que fazem com que as informações sobre a saúde contribuam para aumentar a visibilidade histórica, social e política dos grupos sociais, conhecer territórios de subjetivação e projetar caminhos inventivos, prazerosos e inclusivos.

Em relação à Educação Popular em Saúde, estão corretas as afirmativas

A) III e IV.

B) I e III.

C) II e IV.

D) I e II.

02. Em 2016, os movimentos sociais em defesa da seguridade social em geral e da saúde, em particular, ganharam força diante das pautas neoliberais da agenda política brasileira e seus impactos no sistema de saúde. Nesse sentido, a luta popular acontece em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e do direito à saúde conforme os princípios e diretrizes estabelecidos na Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, e nas Leis Orgânicas da Saúde. Nesse contexto, os movimentos sociais, os trabalhadores da saúde, os pesquisadores e a população em geral protestam em favor da permanência de um SUS que

A) oferte às populações mais vulneráveis ou em situação de exclusão social ações de saúde diferenciadas do ponto de vista técnico, mas que não diferencie esses sujeitos, aplicando, assim, o princípio da universalidade do SUS.

B) assegure a reestruturação da rede pública de saúde a partir das regiões de saúde, em razão da necessidade de se integrar o que a complementaridade do setor privado fracionou sob o ponto de vista técnico, operativo e organizacional.

C) garanta modos de governar a rede de serviços do SUS em cada local e estado e ainda tente compor isso com centenas de programas sanitários que funcionam com regras e padrões de financiamento e de prestação de contas diferentes.

D) assegure a todo e qualquer cidadão um acesso universal, equitativo e integral, e sem os riscos oriundos do subfinanciamento do SUS, da privatização dos equipamentos públicos de saúde e do incentivo aos planos privados, entre outros.

03. O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), na década de 1980, foi resultante de uma longa mobilização da sociedade civil em defesa da democracia, dos direitos sociais e de um novo sistema de saúde. No contexto atual, as bandeiras de luta e o debate em torno do projeto político-sanitário e civilizatório do MRSB têm sido retomados, atualizados e aprofundados. Nesse sentido, o MRSB defende uma saúde democrática por meio de medidas que

A) assegurem uma política nacional de saúde que inclua a formação de recursos humanos, pois a atenção à saúde será tema de programas de saúde específicos.

B) transformem os atos médicos lucrativos em um bem social, gratuito, à disposição de toda a população da zona rural.

C) criem um Sistema Único de Saúde que funcione sob a responsabilidade total e sob a administração das Organizações Sociais de Saúde (OSS).

D) obstaculizem os efeitos mais nocivos das leis de mercado na área da Saúde, ou seja, detenham o empresariamento da medicina.

Com base no caso a seguir, responda às questões 04 e 05:

Uma equipe de saúde da família realizou uma visita domiciliar ao Sr. J.S.S. Ele tem 53 anos de idade, trabalha como agente penitenciário há 12 anos e, apesar de todos os problemas na família, demonstra otimismo e disposição para viver. Quando perguntado sobre a última vez que foi a um serviço de saúde, o Sr. J.S.S.. referiu que foi há quatro anos, quando fez tratamento para tuberculose pulmonar e que, atualmente, vem tossindo com frequência e emagrecendo. Ele afirma que começou a tossir e a perder peso depois que houve alguns casos de tuberculose pulmonar no presídio. Entre um grupo de detentos que estavam sendo transportados no mesmo veículo e distribuídos em distintas unidades prisionais, havia um homem com sintomas sugestivos da doença. Dentro do ambiente fechado da viatura, o contato direto e as condições de saúde dos outros presentes favoreceram a contaminação. No presídio onde trabalha, houve três casos confirmados que estão em tratamento.

04. Quando retornou à unidade de saúde da família, a equipe discutiu o caso do Sr. J.S.S. e buscou identificar os determinantes sociais da saúde (DSS) como forma de produzirem um projeto terapêutico singular congruente com sua realidade de vida e efetivo na satisfação de suas necessidades de saúde. A equipe acredita que trabalhar com os DSS é uma ferramenta relevante, pois

A) permite conhecer os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas e de fatores de risco à saúde da população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego.

B) estudos têm evidenciado que conhecer os DSS leva ao enfrentamento das iniquidades em saúde, ou seja, aprofunda as desigualdades de saúde entre grupos minoritários que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias.

C) o principal desafio é estabelecer as determinações entre os fatores de natureza social, econômica e política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação é relação direta de causa-efeito.

D) conhecer os distintos determinantes de saúde de um indivíduo levará à formulação de explicações do perfil de adoecimento e de saúde da comunidade como um todo, podendo intervir nos fatores de risco modificáveis e alterar as iniquidades em saúde da população.

05. Na reunião para discussão do caso do Sr. J.S.S., a equipe da Estratégia de Saúde da Família contou com a participação dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município. A retaguarda especializada desenvolvida pela equipe do NASF foi fundamental no aprofundamento da discussão e na construção de um projeto terapêutico singular para o Sr. J.S.S. Além disso, foram planejadas ações de promoção da saúde e de vigilância epidemiológica no presídio. Partindo dessas propostas e intervenções planejadas pela equipe, utilizou-se como referência

A) a participação popular.

B) a vigilância sanitária.

C) o apoio matricial.

D) a análise de vulnerabilidade.

06. A Constituição Brasileira de 1988 preconiza que “A Saúde é direito de todos e dever do Estado”. Um dos meios de assegurar o cumprimento desse dever constitucional é a Vigilância em Saúde. A Vigilância em Saúde compõe a área da Saúde Pública e da Saúde Coletiva, englobando as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e a saúde do trabalhador. Cada uma dessas vigilâncias tem suas especificidades de atuação, embora possam compartilhar informações e agir de formar complementar. Sobre as atribuições da vigilância em saúde e suas especificidades, considere as seguintes afirmativas:

I	A vigilância em saúde constitui ações de promoção à saúde, observação da situação de saúde, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde da população.
II	A vigilância ambiental consiste em ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde do trabalhador.
III	As ações de proteção da saúde são de caráter público, podendo ser delegada ao setor privado, de acordo com o princípio organizacional do SUS, que permite a complementaridade da iniciativa privada no sistema de saúde.
IV	As ações da vigilância epidemiológica consistem em detectar os fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, a fim de adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Em relação a vigilância em saúde, estão corretas as afirmativas

A) II e III. **C)** III e IV.

B) I e IV. **D)** I e II.

07. A notificação compulsória é uma atribuição da vigilância epidemiológica, que serve para comunicar a ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde. A comunicação é feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou por qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes. Sobre a notificação de doenças e agravos, é correto afirmar:

A) a notificação permite monitorar ocasionalmente a tendência de uma doença/agravo na população, para que sejam estabelecidas medidas de prevenção e controle.

B) a Ficha Individual de Notificação (FIN) é preenchida pelas unidades assistenciais quando confirmar, no paciente, a ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória.

C) a notificação deve ser sigilosa, podendo ser divulgada fora do âmbito médico-sanitário somente em caso de risco para a comunidade, respeitando-se o direito de anonimato dos cidadãos.

D) as informações coletadas pela vigilância epidemiológica são consideradas quando houver ocorrência de casos suspeitos ou confirmados e, portanto, a ausência de notificação não consta nas estatísticas.

08. A informação em saúde é a base para a gestão dos serviços, pois orienta a implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção à saúde e das ações de prevenção e controle de doenças. Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) fornecem referencial para projeções e inferências setoriais, além de contribuirem para a transparência acerca das ações desenvolvidas na área da saúde. A partir dos SIS, obtêm-se informações sobre: condições socioeconômicas, ações em saúde, situação de saúde e gestão em saúde. Em relação ao Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), é correto afirmar que ele

A) apresenta algumas limitações tais como: a descontinuidade das investigações e a ausência da notificação compulsória em seus componentes vigilância, desfavorecendo a resolução e continuidade do cuidado.

B) possibilita conhecer a dimensão dos acidentes e violências que não geram internações ou óbitos, mas que são atendidos nos serviços de saúde, tais como: acidentes de trânsito, de trabalho, doméstico, quedas, queimaduras, afogamentos e intoxicações.

C) desconsidera os acidentes notificados nos Sistemas de Informações de Mortalidade (SIM) e de Internação Hospitalar (SIH), devido à falta de articulação entre esses sistemas de informação.

D) tem como um de seus objetivos estimular a notificação dos casos de violência e acidentes, inviabilizando a implementação de políticas de cultura da paz nos grandes centros urbanos e nas escolas da rede pública.

09. A Razão de Mortalidade Proporcional ou Índice de Swaroop & Uemura mede a proporção entre o número de óbitos de pessoas com 50 anos ou mais de idade em uma população, em um determinado ano, e o total de óbitos na mesma população, no mesmo período. Esse indicador permite a análise da tendência da mortalidade e a comparação de áreas geográficas. A partir do Índice de Swaroop & Uemura, é cooreto afirmar que

A) os países com atraso no desenvolvimento econômico e social apresentam mortalidade proporcional igual ou inferior a 75%.

B) as regiões com alto grau de subdesenvolvimento apresentam mortalidade proporcional igual ou superior a 50%.

C) os países desenvolvidos apresentam mortalidade proporcional igual ou superior a 75%.

D) as regiões com regular organização dos serviços de saúde e equidade social apresentam mortalidade proporcional inferior a 25%.

10. Nas últimas décadas, o Brasil experimentou enormes mudanças em seu padrão reprodutivo e em sua estrutura populacional. De forma geral, a mortalidade precoce manteve sua tendência histórica de declínio e a expectativa de vida foi ampliada. Além disso, a taxa de fecundidade caiu significativamente em muitos estados brasileiros. Diversos autores consideram que o declínio de fecundidade experimentado pelo Brasil nos últimos 30 anos é semelhante ao que foi vivenciado pelos países desenvolvidos, em processos que duraram de 80 a 100 anos. Dessa forma, o Brasil vivencia um processo de transição demográfica bastante acelerado, decorrente principalmente do padrão de desenvolvimento econômico, social e político-institucional. Sobre essa temática considere as seguintes afirmativas:

I	O processo de transição epidemiológica no Brasil ocorreu a partir de um processo de transição demográfica caracterizado pelo aumento da expectativa de vida, envelhecimento populacional e aumento da morbidade por doenças não transmissíveis.
II	O processo de transição epidemiológica no Brasil ocorreu devido à melhoria nas condições sociais da população, com erradicação das doenças infecciosas e parasitárias nas crianças e, o surgimento das doenças crônico-degenerativas em idosos.
III	O processo de transição epidemiológica no Brasil ocorreu devido à ampliação da cobertura dos serviços de saúde de forma igualitária, e considerando as diferenças e necessidades regionais com perfis epidemiológicos distintos.
IV	O processo de transição epidemiológica no Brasil ocorreu com a superposição de contextos epidemiológicos, com a persistência das doenças reemergentes, a adesão a modos de vida pouco saudáveis e a alta mortalidade por causas externas.

As afirmativas que explicam o processo de transição epidemiológica no Brasil são

A) I e II.

B) I e IV.

C) II e III.

D) III e IV.

Conhecimentos Específicos 11 a 50

11. No domínio da Psicologia, o sigilo constitui a premissa básica que fundamenta a relação psicólogo-paciente. No entanto, sabe-se que as questões éticas podem vir a suscitar conflitos dentro do ambiente hospitalar, exigindo do psicólogo a obediência aos princípios da Bioética que devem orientar sua atuação profissional nesse contexto. Assim sendo, considere as afirmativas a seguir sobre o psicólogo e as questões éticas no âmbito hospitalar.

I	Deve-se assegurar o sigilo absoluto em todas as situações, preservando integralmente a confidencialidade e a intimidade do paciente.
II	Deve-se considerar todos os aspectos envolvidos em uma situação na qual haveria possibilidade de quebra de sigilo, manejando esta situação de modo que não se perca o vínculo.
III	O psicólogo é um facilitador do campo subjetivo, tendo também entre suas atribuições a busca por espaços de discussão e reflexão sobre a conduta ética em equipe.
IV	Ao lidar com questões bioéticas, o psicólogo tem propriedade sobre o saber total do bem-estar emocional do outro.

Em relação ás atuação do psicólogo e às questões éticas no âmbito hospitalar, estão corretas as afirmativas:

A) II e IV.

B) I e II.

C) I e III.

D) II e III.

12. A inserção da Psicologia nas instituições de saúde e a transposição, inicialmente, do modelo clínico psicoterápico paras essas instituições levaram a discussões e à construção de conceitos e práticas próprios para a atuação do psicólogo na área de saúde. Nesse contexto, é correto afirmar:

A) A Psicologia Clínica exerce influência sobre as práticas em instituições de saúde, com atuação focada nas práticas clínicas e assistencialistas.

B) A Psicologia da Saúde deve pautar suas práticas por uma visão assistencialista e sanitarista que viabilize a compreensão integral do indivíduo.

C) A Psicologia da Saúde se propõe a cuidar das doenças, atendendo às necessidades assistenciais do indivíduo frente ao processo saúde-doença.

D) A Psicologia Clínica contribui para a atuação do psicólogo na saúde, garantindo a proteção do saber psicológico nas práticas e na particularização do atendimento.

13. O psicólogo inserido na atenção básica deve ter sua atuação pautada pelo atendimento integral. Umas das abordagens usadas para garantir esse atendimento é o Projeto Terapêutico Singular (PTS), executado a partir de ações integradas individuais e coletivas. Sobre os momentos para a elaboração do PTS, considere as seguintes afirmativas:

I	A primeira etapa consiste em realizar o diagnóstico da situação, por meio de uma avaliação orgânica, psicológica e social dos riscos e da vulnerabilidade do usuário.
II	O PTS exige um momento de reavaliação, no qual se discutirá a evolução do tratamento e serão feitas as devidas correções de rumo das propostas.
III	A definição de metas deve ser feita pela equipe, estabelecendo propostas de curto prazo, e comunicada ao paciente.
IV	No momento de dividir as responsabilidades, o líder da equipe define o papel, as atividades e os prazos para cada membro da equipe.

Em relação aos momentos na elaboração do PTS, estão corretas as afirmativas:

A) I e IV.

B) I e II.

C) II e III.

D) III e IV.

14. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) vem abrindo novas demandas para a atuação dos psicólogos, inserindo suas práticas numa concepção de saúde integral que considera a saúde mental intrínseca à saúde e ao cuidado. Dessa maneira, os profissionais de saúde mental que atuam no NASF podem desenvolver as seguintes ações:

A) realizar atividades clínicas, priorizando abordagens individuais; evitar práticas de medicalização de situações comuns à vida cotidiana, e ampliar o vínculo com as famílias, assumindo-as como parceiras no cuidado.

B) realizar atividades clínicas, priorizando abordagens coletivas; negociar com as equipes de saúde os casos que necessitem de uma intervenção conjunta e mobilizar recursos comunitários para construir espaços de reabilitação psicossocial.

C) promover práticas de medicalização de situações comuns à vida cotidiana; mobilizar recursos comunitários para construir espaços de reabilitação psicossocial e ampliar o vínculo com as famílias, assumindo-as como parceiras no cuidado.

D) realizar atividades clínicas, priorizando abordagens individuais; promover ações que visem a uma cultura de atenção antimanicomial, diminuindo o estigma em relação à loucura e articular ações intersetoriais.

15. A atuação na atenção primária em saúde (APS) exige o conhecimento de uma gama maior de ferramentas teóricas e a realização de um trabalho integrado. Nesse contexto, as práticas da Psicologia devem ser

A) construídas em uma perspectiva clínica, o que leva a uma melhor compreensão do processo saúde-doença e seus fenômenos.

B) pautadas por questões teóricas e práticas relacionadas às teorias terapêutico-curativas, com predominância da psicologia clínica.

C) articuladas de forma interdisciplinar e na perspectiva de uma teoria psicológica que contextualize as questões de relevância social.

D) pautadas na prevenção e recuperação da saúde, com especialização em saúde mental, para o restabelecimento do bem-estar do indivíduo.

16. O psicólogo está inserido, cada vez mais, em espaços nos quais há a necessidade de interlocução com profissionais de outras áreas, promovendo a integralidade na sua atuação. Alguns aspectos dessa atuação do psicólogo, no relacionamento com os demais profissionais, devem ser vistos com cautela, conforme estabelecido pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo. Sobre essa relação, analise as seguintes afirmativas:

I	O psicólogo deverá atender as demandas da equipe, uma vez que deve estar preparado para atender todas as demandas da psicologia.
II	O psicólogo poderá encaminhar, a profissionais ou entidades habilitados e qualificados, demandas que extrapolem seu campo de atuação.
III	O psicólogo poderá compartilhar com a equipe somente informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando a confidencialidade do usuário.
IV	O psicólogo deverá resguardar o caráter confidencial das comunicações, mas não se certifica em preservar o sigilo de quem as receber.

Considerando o que estabelece o Código de Ética Profissional do Psicólogo a respeito das relação do Psicólogo com os demais profissionais, estão corretas as afirmativas:

A) II e III.

B) I e IV.

C) I e II.

D) III e IV.

17. As condições de uma UTI neonatal podem ser diferentes, dependendo do tipo de paciente que atende, havendo, dessa forma, uma variabilidade nos cuidados dispensados ao bebê. Nesse contexto, cabe ao psicólogo:

A) preparar os pais frente à iminência da perda, para o enfrentamento das mudanças situacionais e para a ressignificação da vida.

B) atender individualmente os pais, tendo em vista que a intervenção em grupo pode aumentar a ansiedade e, consequentemente, prejudicar a evolução dos bebês.

C) minimizar o estado de gravidade da enfermidade do bebê diante dos pais, de modo a estimular a esperança e a garantia de cura.

D) estimular os pais a darem maior atenção aos filhos sadios, tendo em vista a proximidade da morte do bebê internado em UTI, assim minimizando o sofrimento.

18. Em um hospital, ao atender o paciente, o psicólogo estabelece o primeiro contato, buscando verificar o quanto o indivíduo sabe sobre seu encaminhamento, fantasias e doença. A forma como a pessoa pode lidar com situações de internações, procedimentos cirúrgicos, doenças e sequelas de acidentes dependerá significativamente de fatores como:

A) personalidade, cognição, sentimentos, virtudes, negação e supervalorização da problemática.

B) personalidade, cognição, estado emocional, defesas, discriminação da realidade e redimensionamento da problemática.

C) cognição, estado emocional, defesas, moral, condicionantes e redimensionamento de fantasias.

D) Cognição, sentimento, negação, barganha, discriminação dos fatos e redimensionamento da rede de apoio.

19. As ações executadas em uma UTI são diuturnas, exigindo da equipe o máximo de eficiência, considerando que o trabalho lida constantemente com o limite vida-morte. Sobre a atuação do psicólogo nesse contexto, analise as afirmativas a seguir:

I	O psicólogo deve atuar essencialmente junto à família, tendo em vista que os pacientes em UTI são críticos e mantidos em sedação constante.
II	O psicólogo deve ser o responsável pela comunicação de óbitos, tendo em vista a possibilidade de intervenção imediata em caso de descompensação.
III	Cabe ao psicólogo intervir junto aos familiares, a partir dos dados de avaliação do paciente, assim como orientá-los e acompanhá-los durante a visita ao leito.
IV	É dever do psicólogo conhecer os pacientes, averiguar a história da doença-internação, avaliar o estado mental do paciente e definir a conduta interventiva.

Dentre as afirmativas, as que dizem respeito aos procedimentos assistenciais, em um serviço de Psicologia na UTI, são

A) I e IV. **C)** I e II.

B) II e III. **D)** III e IV.

20. As cardiopatias mais comuns que acometem o candidato ao transplante são cardiomiopatias decorrentes de diversas etiologias e doenças cardíacas congênitas. Esses enfermos apresentam tolerância limitada ao esforço, dispneia e fadiga. Dessa forma, o paciente precisa passar por uma avaliação multiprofissional. O perfil psicológico também é avaliado tendo em vista a

A) adesão ao tratamento pré e pós transplante.

B) adesão ao tratamento pré transplante.

C) necessidade de lidar com a cura pós transplante.

D) necessidade de lidar com o coração como centro das emoções.

21. O avanço da medicina aliado à melhora assistencial tem reduzido o número de mortes durante o parto. Por outro lado, a mortalidade fetal anteparto permanece estável ao longo do tempo, sendo relativamente comum, principalmente em países em desenvolvimento. Com relação ao luto por óbito fetal

A) os rituais de despedida devem ser desestimulados no intuito de minimizar os sintomas do luto.

B) o luto é tão intenso em mulheres com filhos, quanto naquelas que não tiveram filhos.

C) o quantitativo de abortos prévios não interfere nos sinais e sintomas do luto.

D) o curso será afetado pela previsibilidade da perda, a relação com o morto e o seu significado.

22. Em uma unidade de saúde, o Psicólogo atendeu uma paciente de 71 anos, com indicação para reabilitação cognitiva, em virtude de perda de memória progressiva. Para a reabilitação neuropsicológica dessa paciente, o profissional deve compreender que

A) a identificação das dificuldades e potencialidades do idoso não interfere de modo importante na escolha de métodos de reversão de déficits.

B) há uma heterogeneidade da população idosa no cenário brasileiro, que pode gerar vieses na interpretação dos resultados da avaliação formal.

C) o uso de testes, mesmo que resistentes ao envelhecimento normal e patológico, permite estabelecer estimativas do funcionamento mórbido do paciente.

D) a avaliação neuropsicológica deve ser realizada em momento único, para a condução da intervenção sobre a cognição e outras funções.

23. Uma situação de crise encerra o perigo e a oportunidade, tornando o indivíduo mais permeável à ajuda, sendo considerado um momento crucial para a intervenção psicológica. O encorajamento da livre expressão dos sentimentos de tristeza e de raiva, a fim de que possam ser elaborados, costuma ter um efeito muito positivo nesses momentos. Com base no exposto, considere as seguintes características da intervenção psicológica.

I	Busca produzir afetividade e mobilização do fazer criativo.
II	Busca restaurar o equilíbrio adaptativo anterior ao evento.
III	Mostra-se tão preventiva quanto a psicoterapia de emergência.
IV	Não tem caráter preventivo, pois há o risco e desequilíbrio instalado.

A intervenção psicológica em crise tende a apresentar as características presentes nos itens

A) I e II. **C)** I e IV.

B) II e III. **D)** III e IV.

24. As queixas e sintomas relacionados ao estresse são recorrentes nos serviços de saúde. Compreendendo o estresse como um estado psicofisiológico do organismo, considere as seguintes afirmativas:

I	Os níveis de estresse são proporcionais à exposição e à avaliação subjetiva que os indivíduos fazem da situação.
II	Mesmo em elevados níveis de estresse, as pessoas conseguem lidar adequadamente com a vida e manter a rotina.
III	Estressores cotidianos produzem emoções desagradáveis e produzem uma grande reação imediata nos indivíduos.
IV	O estresse leva as pessoas a se engajarem em comportamentos prejudiciais a sua saúde, como uso de nicotina, drogas e álcool.

Em relação as ações e reações ao estresse pelo organismo, estão corretas as afirmativas:

A) I e IV.

B) II e III.

C) I e II.

D) III e IV.

25. A avaliação psicológica do paciente em Programa de Transplante, no caso de adultos, visa identificar os recursos emocionais. Para tanto, em Saúde Mental, para melhor intervir, é necessário captar, junto ao paciente, as dinâmicas: familiar, de vida, da doença e psicológica. Após a avaliação, o psicólogo

A) encaminha o paciente ao psiquiatra para que este emita o parecer definitivo.

B) encaminha o paciente ao psiquiatra para a emissão de um atestado de sanidade mental.

C) emite o parecer estático sobre a situação do paciente, ou seja, o parecer não passível de modificações.

D) emite um parecer favorável ou desfavorável à inserção do paciente no programa.

26. Segundo Maldonado (1986), a gravidez é um período de transição que faz parte do processo normal da vida da mulher. Contudo, são necessários ajustamentos como a definição de novo papel, adequação de fatores socioeconômicos e amadurecimento pessoal. Além do desenvolvimento do feto, a mulher passa por modificações trimestrais. Sobre essas modificações, é correto afirmar:

A) No segundo trimestre, o nível de ansiedade atinge o ápice, há sensação de pressão nos órgãos abdominais e sentimentos ambíguos.

B) O segundo trimestre é o período mais estável emocionalmente, quando ocorrem o crescimento visível do ventre, a diminuição do mal-estar e das náuseas, e a alteração do desejo e do desempenho sexual.

C) O primeiro trimestre é o período mais estável emocionalmente, quando ocorrem o crescimento visível do ventre, a diminuição do mal-estar e das náuseas e a alteração do desejo e desempenho sexual.

D) No primeiro trimestre, o nível de ansiedade atinge o ápice, há sensação de pressão nos órgãos abdominais e sentimentos ambíguos.

27. As teorias e técnicas da psicoterapia breve dinâmica têm grande aplicabilidade nos contextos de saúde. Sua aplicação representa uma tentativa de restaurar a ruptura do equilíbrio dinâmico e de conter afetos desagradáveis. Dessa forma, a psicoterapia breve permite ao profissional

A) tentar aliviar o sintoma e apoiar a mudança do comportamento manifesto, sem ênfase na modificação da personalidade ou na resolução de conflitos inconscientes.

B) apoiar o paciente que atravessa uma crise aguda em sua vida, ou que experimenta a exacerbação de sua doença, modificando ou removendo a perturbação psicológica crônica subjacente.

C) ajudar o paciente, por meio do *insight*, a adquirir autoconhecimento, sem mudança na personalidade e nos seus processos mentais inconscientes.

D) promover a remoção dos sintomas neuróticos do paciente para que ele se adapte às mudanças causadas pelas suas doenças e incapacidades.

28. Estudos apontam que a psicoterapia breve tem eficácia na intervenção em situações traumáticas, ganhando destaque na prática de saúde mental. Sendo assim, para uma boa condução da psicoterapia breve dinâmica, é necessário adotar, sequencialmente, os seguintes passos:

A) foco, avaliação dos recursos egóicos, hipótese e contrato.

B) avaliação dos recursos egóicos, hipótese, rapport e contrato.

C) avaliação dos recursos egóicos, hipótese, foco e plano de trabalho.

D) foco, hipótese, avaliação dos recursos egóicos e plano de trabalho.

29. A morte de uma pessoa querida é sempre muito difícil de ser enfrentada. O evento exige que o indivíduo retire uma grande carga de energia de outros depósitos seus, descompensando-se e desequilibrando-se tanto física quanto psicologicamente. Dentre os tipos de luto complicados estão:

A) anseio, negação, tristeza e antecipatório.

B) adiado, protesto, crônico e desespero.

C) negação, raiva, barganha e depressão.

D) adiado, não autorizado, crônico e traumático.

30. O aumento do índice de envelhecimento da população no Brasil tem levado à necessidade de adoção de estratégias que aumentem a qualidade de vida, o que exige um esforço adicional dos profissionais envolvidos na tarefa do cuidado com idosos. A psicoterapia breve pode ser entendida como um recurso relevante para enfrentar a crise adaptativa nesse processo de envelhecimento. Sobre o atendimento focal na velhice, é correto afirmar:

A) Os idosos costumam trazer suas queixas de forma bem clara e específica, facilitando o processo terapêutico e, por vezes, não se faz necessária a avaliação para definição do foco, dos objetivos e das estratégias de intervenção na psicoterapia breve.

B) Os resultados da psicoterapia breve são limitados, uma vez que as mudanças no idoso são difíceis de acontecer, pois eles apresentam rigidez nos pensamentos e nas maneiras de agir que prejudicam o andamento do processo terapêutico.

C) A psicoterapia breve pode ser aplicada aos idosos, uma vez que os processos terapêuticos limitados no tempo podem recapitular um dilema central da velhice, que pode ser a razão da procura por tratamento, como a mortalidade e a perda.

D) Na psicoterapia breve, as intervenções são claras e definidas, uma vez que o ciclo de desenvolvimento da velhice é homogêneo, e versam sempre sobre a finitude e as limitações da velhice, únicas preocupações dessa etapa do desenvolvimento.

31. O processo de interconsulta em psiquiatria infantil envolve o conhecimento da psicologia do desenvolvimento normal, do diagnóstico e do tratamento e a familiaridade com os aspectos da hospitalização pediátrica. Sobre o processo de interconsulta, considere as afirmativas a seguir:

I	Trata-se de uma relação involuntária para diagnosticar e encaminhar o paciente ao atendimento clínico.
II	O solicitante obtém proveito da relação manejando com maior sensibilidade e habilidade o paciente.
III	Trata-se de uma relação voluntária, para auxílio mútuo entre profissionais, melhor ajudando o paciente.
IV	Prioriza o ato médico, pois o paciente passa a ser acolhido somente após o encaminhamento médico.

Em relação às características da interconsulta, estão corretas as afirmativas

A) I e II.

B) II e III.

C) III e IV.

D) I e IV.

32. Para a criança, o internamento em um hospital é uma experiência assustadora e geradora de muita ansiedade. Ela se depara com uma situação desconhecida, em relação ao espaço físico e às pessoas. A desinformação também gera aumento de fantasias e temores. Nesse contexto, considere as afirmativas a seguir:

I	Entre 06 meses e 02 anos, as fantasias infantis sobre a hospitalização giram em torno da punição e culpa.
II	Os ganhos secundários da criança hospitalizada podem estar relacionados tanto a fatores socioeconômicos quanto a relacionamento familiar.
III	Durante a hospitalização, a caixa lúdica deve priorizar materiais de distração, evitando a diretividade acerca do adoecer e do tratamento.
IV	O trabalho ludoterápico abrange a expressão de sentimentos e de orientação acerca da realidade vivenciada.

Dentre as afirmativas, estão corretas

A) III e IV.

B) I e II.

C) I e III.

D) II e IV.

33. Uma mãe procura terapeuta familiar com a queixa de vários conflitos relacionados à adolescência da filha. No entanto, com o decorrer do processo psicoterapêutico, foram sendo revelados conflitos e segredos na história familiar. Considerando as particularidades do atendimento psicoterapêutico familiar, é correto afirmar:

A) A proximidade afetiva e de convivência que os membros da família mantêm entre si é disfuncional e não viabiliza o crescimento do grupo.

B) A revelação de segredos e preocupações deve ser abordada em momento determinado, na presença de toda a família, a fim de evitar enganações e mentiras.

C) A hipótese diagnóstica, estabelecida por meio de uma boa relação com a família, deve ser compartilhada com seus membros para a combinação do plano terapêutico.

D) Os indivíduos, em terapia familiar, não mantêm uma boa comunicação entre si e culpam os outros familiares pelo que lhes ocorre, intensificando conflitos.

34. No atendimento aos pacientes, a resiliência tem sido um conceito bem utilizado no enfrentamento de crises e adversidades. Compreendido como um processo que envolve fatores de risco e proteção é correto afirmar que a resiliência

A) promove a superação das adversidades pelo indivíduo no desequilíbrio dos seus fatores.

B) promove a invencibilidade nos indivíduos, pelo equilíbrio entre os fatores que a compõem.

C) garante invulnerabilidade às adversidades pois é um componente psicológico.

D) contribui com a habilidade em superar adversidades pelo equilíbrio dos seus fatores.

35. O psicodiagnóstico tem como objetivo obter uma compreensão profunda e completa sobre o paciente, incluindo elementos constitutivos, patológicos e adaptativos. Dessa maneira, o psicodiagnóstico

A) considera os aspectos presentes e o prognóstico para o esclarecimento do diagnóstico, encaminhamento e/ou tratamento.

B) utiliza, como principais instrumentos de avaliação, a entrevista clínica, a entrevista devolutiva e a elaboração do laudo.

C) busca identificar, na realização da entrevista, somente o objetivo da consulta para delimitação da avaliação.

D) realiza intervenções terapêuticas na entrevista devolutiva, finalizando o encontro terapêutico do processo diagnóstico.

36. A inserção do psicólogo nas instituições de saúde exige resolutividade, além de uma visão integral do indivíduo e da sua família. Nessa perspectiva, para prestar uma assistência adequada à família, é preciso compreender que

A) os sistemas familiares têm uma rigidez estrutural que prejudicam a adaptação em situações patológicas.

B) o conceito de família é sólido e invariável, mesmo sob as diferentes perspectivas socioculturais.

C) a rede social dos indivíduos começa com a família, pois nela se inicia a base da qualidade dos vínculos.

D) as características familiares não permitem a ampliação de um ambiente facilitador do desenvolvimento.

37. A direção clínica de um hospital público propõe que o psicólogo da instituição inicie um grupo de sala de espera, pois os pacientes têm reclamado bastante da demora nos atendimentos. Dessa forma, o psicólogo hospitalar precisa compreender que, em um grupo de sala de espera,

A) deve-se considerar o controle da forma de vida dos sujeitos, a fim de promover a cidadania, o manejo de saberes e as diferentes formas de cuidados.

B) as pessoas que se encontram neste espaço não se conhecem, mas pela sua fragilidade, conseguem manter um vínculo estável de modo singular e específico.

C) há troca de experiências do saber popular e das distintas formas de cuidar do corpo, de modo que os saberes dos profissionais se sobrepõem ao linguajar popular.

D) o local do grupo não é um espaço voltado para os profissionais de saúde e que as pessoas conversam, trocam experiências entre si, observam e se emocionam.

38. Em seu trabalho com usuários de álcool e drogas, profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial têm usado como estratégia de atendimento o grupo psicoeducativo. Em relação a esse grupo, é correto afirmar:

A) Possibilita novos conhecimentos sobre as demandas do paciente, ajudando diretamente no vínculo com o terapeuta e com os outros pacientes, mesmo sendo passivos na terapia.

B) Promove o encontro entre duas ou mais pessoas, sem frequência preestabelecida, no qual os membros possuem níveis iguais de conhecimento sobre a queixa comum no grupo.

C) Caracteriza-se por informar ao paciente dados sobre o seu diagnóstico, a etiologia, o funcionamento, o tratamento mais indicado e o prognóstico de sua doença.

D) Não trabalha diretamente a motivação do paciente, pois entende-se que esse processo é insuficiente para influenciar na adesão ao processo de tratamento e recuperação.

39. A organização de grupos como modalidade de atenção coletiva à população tem sido cada vez mais frequente nos serviços de saúde. Definido como um conjunto de pessoas, ligadas no tempo e no espaço, é correto afirmar que o grupo operativo

A) promove a aprendizagem através da incorporação de informações, principalmente, por meio da produção de conflitos e entraves.

B) é amplamente utilizado, uma vez que seus membros não oferecem resistência à mudança e não demonstram medos básicos de perda e de ataque.

C) deve ser dinâmico, proporcionando a interação e a comunicação entre os indivíduos como fomento ao pensamento e à criatividade.

D) tem aspectos do processo grupal que interatuam dinamicamente, mas que não permitem mudanças no seu desenvolvimento.

40. A atuação na Atenção Primária de Saúde (APS) possibilita uma aproximação do profissional com o contexto sociocultural do usuário, permitindo-lhe oferecer estratégias de prevenção e promoção da saúde adequadas às necessidades da comunidade local. Nessa perspectiva, a atuação do psicólogo na APS tem se direcionado para a proposição de processos grupais alternativos às práticas individualistas. Sobre a utilização de práticas interventivas grupais, considere as seguintes afirmativas:

I	O trabalho em grupo viabiliza a reflexão e a resolução de problemas relacionados à insatisfação dos usuários.
II	As atividades coletivas possibilitam o atendimento relacional, processual, intersetorial e integralizado aos indivíduos.
III	O trabalho em grupo tem como foco a valorização dos recursos dos usuários e a construção de redes sociais de apoio.
IV	As atividades em grupo têm como objetivo a detecção de doenças e a orientação para a manutenção da saúde.

Em relação à utilização de práticas interventivas grupais, estão corretas as afirmativas:

A) II e III. **C)** I e II.

B) I e IV. **D)** III e IV.

41. O profissional de saúde deve dar especial atenção aos quadros de crises convulsivas, principalmente quando nunca presenciados por mais de um familiar ou pessoa de convivência diária da criança, ou ainda quando se tratar de uma evolução inesperada do quadro apresentado. Situações como essa, se somente relatada por membro da família e apresentando incoerências entre sinais e sintomas relatados com os exames laboratoriais, pode ser um indício de Síndrome de

A) Munchausen por procuração. **C)** Hellp.

B) Munchausen. **D)** Guillain-Barré.

42. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) deve ser organizada de acordo com os contextos municipais e/ou regionais, contando com uma diversidade de pontos de atenção articulados, a partir das necessidades das pessoas e de suas famílias. Sendo assim,

A) a linha de cuidado na atenção psicossocial tem seu início a partir do primeiro contato com a pessoa com transtorno (em crise ou não) e seu encaminhamento à instituição de internação psiquiátrica.

B) cabe também ao hospital geral integrante da RAPS, favorecer a continuidade do cuidado, articulando os serviços de referência dos usuários internados ou promovendo o referenciamento em UBS, CAPS ou nos demais pontos de atenção.

C) a hospitalização de uma pessoa com transtorno mental em um hospital geral provê intervenções de longa duração para o restabelecimento de condições psíquicas, em uma ala reservada e especializada.

D) o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), por não integrar a RAPS, não atende de imediato, sendo necessário o acionamento, via CAPS, da atenção hospitalar, para a internação.

43. O psicólogo que atua no âmbito hospitalar depara-se, muitas vezes, com a necessidade de intervir nos casos de transtornos mentais relacionados à maternidade. A depressão puerperal é apontada, em vários estudos, como um problema de saúde pública, cuja prevalência oscila entre 10 a 15% no mundo. Neste tipo de patologia, apresenta-se como sintomas principais:

A) tristeza passageira, episódios curtos de choro, fadiga e preocupações excessivas com o bebê.

B) irritabilidade, choro frequente, sentimento de culpa, hipersonia, delírio e alucinação.

C) incapacidade de lidar com novas solicitações, desinteresse sexual, transtornos alimentares e alucinação.

D) irritabilidade, choro frequente, sentimento de desamparo, falta de energia, ansiedade e insônia.

44. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V – DSM (2014), a formulação de caso clínico para qualquer paciente deve incluir uma história clínica criteriosa e um resumo conciso dos fatores sociais, psicológicos e biológicos que podem ter contribuído para o desenvolvimento de determinado transtorno mental. Para isso é necessário treinamento clínico para reconhecer quando há combinação de fatores relacionados à predisposição, à precipitação, à perpetuação e à proteção de uma condição psicopatológica em que

A) os sinais físicos e os sintomas excedem os limites normais.

B) os sintomas físicos prevalecem sobre o psíquico ou o social.

C) as respostas emocionais a estresses mantêm-se em um equilíbrio homeostático.

D) as respostas emocionais trazem a presença de delírios, alucinações e ansiedade.

45. O surgimento de uma doença é sempre um evento estressor e desestruturante em qualquer etapa de vida. Particularmente na adolescência, a instalação de uma doença interfere significativamente no processo de desenvolvimento global, potencializando conflitos inerentes a este período. Sendo assim, a doença e a hospitalização significam para o jovem uma ruptura nas seguintes instâncias:

A) integridade psíquica, impotência, dependência e linguagem.

B) imagem corporal, individualização, família e impotência.

C) imagem corporal, socialização, sexualidade e independência.

D) integridade psíquica, cognição, barganha e sexualidade.

46. Atualmente, o *"Transtorno de sintomas somáticos e transtornos relacionados"* constitui uma nova categoria no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V – DSM (2014). Essa nova classificação inclui os diagnósticos de transtorno de sintomas somáticos, transtorno de ansiedade de doença, transtorno conversivo (transtorno de sintomas neurológicos funcionais), fatores psicológicos que afetam outras condições médicas, transtorno factício, outro transtorno de sintomas somáticos e transtorno relacionado especificado e transtorno de sintomas somáticos e transtorno relacionado não especificados. Esses transtornos têm em comum características específicas. Nesse contexto, considere as afirmativas a seguir:

I	É importante verificar a proeminência de sintomas somáticos associados a sofrimento e prejuízo significativos.
II	É importante verificar a proeminência de sintomas somáticos associados a tristeza e prejuízo de fácil resolução.
III	Costumam ser encontrados em contextos de atendimento psiquiátricos e em outros de saúde mental, porém menos comumente em contextos primário e em outros contextos médicos.
IV	Costumam ser encontrados em contextos de atendimento primário e em outros contextos médicos, porém menos comumente em contextos psiquiátricos e em outros de saúde mental.

Os itens que apesentam características comuns a esses transtornos, são

A) I e III. **C)** I e IV.

B) II e IV. **D)** II e III.

47. Bowlby (1979) afirmava que a acessibilidade aos pais é a primeira fonte de segurança para a criança, e a responsividade é o guia primário para o seu desenvolvimento. A Teoria do Apego, portanto, traz o relacionamento como um aspecto decisivo e formativo para o ciclo vital. Esta teoria integra ideias

A) da Etologia e da Psicanálise.

B) do Cognitivismo e do Comportamentalismo.

C) do Comportamentalismo e da Psicanálise.

D) do Existencialismo e do Cognitivismo.

48. Em uma reunião com a equipe multiprofissional do hospital, o enfermeiro relata um caso no qual a paciente teria apresentado um episódio de "*piti*", e que o quadro era totalmente psicossomático, sendo necessário encaminhar a paciente para atendimento psicológico. A psicóloga da equipe considerou, então, a necessidade de esclarecer o significado do termo psicossomático, tendo fornecido, corretamente, a seguinte explicação:

A) o termo limita-se à fisiopatologia, pois a somatização é uma manifestação de conflitos psicológicos por meio de sintomas físicos.

B) o adoecimento é um processo global, e toda doença tem origem psicossomática, pois acomete o organismo integralmente.

C) no quadro psicossomático, o fator psicológico é predominante, não sendo necessário considerar os sintomas físicos na intervenção e tratamento.

D) a manifestação física tem sua origem em conflitos psíquicos, sendo atributo da psicologia o cuidado integral do paciente.

49. Em um atendimento psicológico, surge a queixa de uma criança de dois anos com uma condição crônica de saúde. Os pais relatam que a criança tem apresentado um comportamento de medo associado a muito choro frente à necessidade da realização de procedimentos médicos. O psicólogo, após anamnese detalhada do caso, afirma que a criança apresenta o comportamento porque foi condicionada e explica, corretamente, que

A) dificilmente esses comportamentos vão ser superados, pois o processo de aprendizagem do estímulo já aconteceu.

B) a criança opera voluntariamente em seu ambiente, produzindo o resultado desejado, aumentando a probabilidade de repetição.

C) o comportamento é modelado, fornecendo o maior número possível de dados sobre estímulos reforçadores.

D) houve a construção de uma associação entre o estímulo e a resposta, produzindo uma reação emocional.

50. Na velhice, os indivíduos passam por uma série de limitações físicas, cognitivas e emocionais. Nessa perspectiva, a depressão mostra-se como um problema relevante nessa etapa da vida, sobre o qual é correto afirmar:

A) Uma rede social fraca associada às más condições de saúde, produz um risco importante para o início dos sintomas depressivos.

B) A depressão na velhice é um transtorno homogêneo, o que viabiliza um fácil reconhecimento e caracterização da doença.

C) Uma relação íntima e próxima e laços sociais fortes são diretamente proporcionais à sintomatologia depressiva na velhice.

D) Devido às circunstâncias médicas e sociais, os idosos apresentam um índice de transtornos depressivo cinco vezes maior que os jovens.