

01. Tendo por base a Constituição Federal de 1988 (CUNHA E CUNHA, 1998), podemos afirmar que são princípios éticos doutrinários do Sistema Único de Saúde:

- a) descentralização, universalidade e equidade.
- b) universalidade, regionalização e integralidade da assistência.
- c) universalidade, integralidade da assistência e equidade.
- d) equidade, universalidade e hierarquização.

02. A Lei 8080, de 1990, regulamenta a saúde como direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, através das condições abaixo, **EXCETO**:

- a) Formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos.
- b) Estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
- c) O dever do Estado não inclui o das pessoas, da família, mas exclui das empresas e da sociedade.
- d) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

03. Em relação à Lei 8.142, de 1990, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde será de 40% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- b) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas pelo Ministério da Saúde.
- c) Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º dessa Lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: fundo de Saúde, Conselho de Saúde, plano de Saúde, relatórios de gestão, contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento e comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
- d) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) não terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

04. Em relação ao Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) Conforme o já preconizado pela Lei 8080/90, o SUS deve ser organizado de forma regionalizada e hierarquizada.
- b) Cria as Regiões de Saúde que devem oferecer serviços de atenção primária e serviços de alta complexidade.
- c) Estabelece que as portas de entrada do SUS, pelas quais os pacientes podem ter acesso aos serviços de saúde, são: de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial e, ainda, especiais de acesso aberto.
- d) Define quais são os serviços de saúde que estão disponíveis no SUS para o atendimento integral dos usuários, através da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES, que deve ser atualizada a cada dois anos.

05. Segundo Brito-Silva, Bezerra e Tanaka (2012), o princípio da integralidade representa o reconhecimento da complexidade e das necessidades de cada indivíduo, demonstrando que o direito à saúde não está restrito a uma “cesta básica” de serviços, mas deve contemplar o essencial para um cuidado à saúde com dignidade. Para tanto, deve-se considerar que, **EXCETO**:

- a) além da importância da Constituição Federal como lei de todo o ordenamento jurídico, a sua promulgação, apesar de ter sido uma grande conquista, não assegurou a efetivação dos direitos e deveres constituídos.
- b) a dificuldade em obter recursos financeiros e, em consequência, sua escassez, faz com que a população se depare com uma conquista fracionada do direito à saúde, o risco da universalidade isenta de integralidade.
- c) as universidades, com seus currículos ainda pautados em bases flexnerianas, facilitam a formação de profissionais capazes de compreender seu papel na sociedade, com uma atuação cada vez mais biologicista.
- d) em uma de suas diversas definições, Mattos (2001) diz que a integralidade pode se dar a partir de três conjuntos de sentido: relacionado às práticas dos profissionais de saúde, à organização dos serviços e das práticas de saúde e à abrangência das políticas de saúde.

06. Em “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”, de 1912, Freud destaca como pontos que devem ser considerados pelos analistas na prática clínica, **EXCETO**:

- a) A atenção flutuante.
- b) Não é recomendável trabalhar cientificamente em um caso enquanto o tratamento ainda está em andamento.
- c) O terapeuta não deve voltar seu próprio inconsciente na direção do inconsciente transmissor do paciente.
- d) O analista deve passar pelo tratamento psicanalítico para se dedicar à terapêutica.

07. No texto “A dinâmica da transferência”, publicado em 1912, Freud esclarece que, **EXCETO**:

- a) A transferência é mais intensa nos neuróticos em análise.
- b) Na análise, a transferência surge como uma poderosa resistência.
- c) A transferência pode ser positiva ou negativa.
- d) O controle dos fenômenos transferenciais não constitui maiores dificuldades para o analista.

08. Em “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”, publicado em 1912, Freud afirma que, **EXCETO**:

- a) O analista não deve se furtar de fazer anotações sobre os casos que acompanha durante as sessões.
- b) O analista não precisa tomar notas durante a sessão. Basta recorrer à técnica da “atenção flutuante”.
- c) O terapeuta deve simplesmente escutar e não se preocupar se está se lembrando de alguma coisa.
- d) O terapeuta deve entregar-se inteiramente à sua memória inconsciente.

09. Em “A dinâmica da transferência”, texto publicado em 1912, Freud afirma que:

- a) A transferência surgirá de acordo com a imago do médico ou psicanalista.
- b) A transferência poderá se manifestar de acordo com imagos que não se refiram ao casal parental.
- c) A transferência surgirá tanto de acordo com a imago paterna, ou materna ou, ainda, fraterna.
- d) A transferência surgirá de acordo com as experiências libidinais da vida adulta.

10. Em “Sobre o início do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I)”, de 1913, Freud recomenda ao analista que:

- a) No início do tratamento, somente aceitar o paciente em caráter provisório.
- b) Aprenda a jogar xadrez, a fim de entender o processo terapêutico.
- c) A amizade entre o terapeuta e o paciente ou à família deste não representa qualquer dificuldade para o avanço da terapia.
- d) O analista esclareça ao paciente cético que ele deveria ter fé.

11. Em “Sobre o início do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I)”, publicado em 1913, Freud enfatiza que, **EXCETO**:

- a) É necessário esclarecer ao paciente que uma análise envolve sempre uma questão de longos períodos de tempo.
- b) O tratamento gratuito aumenta enormemente algumas das resistências do neurótico.
- c) O material com que se inicia o tratamento é, em geral, indiferente: a história de sua vida, de sua infância, de sua doença ou de suas lembranças de infância.
- d) Não é necessário que se aguarde o estabelecimento da transferência para que se comece a interpretar o material inconsciente do paciente, pois este é o trabalho precípuo do analista.

12. Em “As neuropsicoses de defesa”, texto de 1894, Freud apresenta a sua teoria da defesa psíquica e afirma que, **EXCETO**:

- a) A tarefa da defesa psíquica é separar a ideia incompatível do afeto, a fim de evitar o conflito.
- b) A conversão pode ser parcial ou total e opera ao longo da inervação sensória ou motora.
- c) Na neurose obsessiva, a conversão se faz por meio de uma falsa conexão com outras ideias na esfera psíquica.
- d) Em todos os casos por ele analisados, foi a vida sexual do sujeito que despertou o afeto aflitivo que suscitou a defesa psíquica.

13. Ainda em “As neuropsicoses de defesa”, Freud afirma sobre a psicose:

- a) O ego rejeita a ideia incompatível juntamente com o seu afeto e comporta-se como se a ideia jamais lhe tivesse ocorrido.
- b) Na “fuga para a psicose”, o ego não precisa se defender das ideias incompatíveis.
- c) O ego não precisa escapar da ideia incompatível porque esta faz parte de um fragmento da realidade.
- d) As alucinações formam as ideias obsessivas nas psicoses alucinatórias.

14. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) caracteriza como *delirium*, **EXCETO**:

- a) A característica essencial de um *delirium* consiste de uma perturbação da consciência acompanhada por uma alteração da cognição sem que possa ser explicado como um caso de demência pré-existente.
- b) No *delirium*, há um rebaixamento da consciência, ou seja, uma redução de sua clareza em relação ao ambiente.
- c) Quando o quadro apresenta alucinações, deve-se suspeitar de um caso basal de psicose associado.
- d) Essa perturbação desenvolve-se em um curto espaço de tempo e apresenta flutuações ao longo do dia.

15. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) destaca, entre as características do Transtorno Depressivo Maior, **EXCETO**:

- a) Perda de interesse ou prazer.
- b) O apetite, geralmente, está reduzido;
- c) A perturbação do sono mais comum é a insônia;
- d) A perturbação do sono leva o paciente a um quadro de aumento de energia e disposição física, que resultarão no quadro maníaco.

16. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) destaca, entre as características do Transtorno Depressivo Maior:

- a) A característica essencial de um Episódio Depressivo Maior é um período mínimo de duas semanas, durante as quais se instala a agitação psicomotora.
- b) A característica essencial do Transtorno Depressivo Maior é um período mínimo de duas semanas, durante as quais há um humor deprimido ou perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades.
- c) A característica essencial de um Episódio Depressivo Maior é que não há um período mínimo de duração dos sintomas para a elaboração do diagnóstico.
- d) A característica essencial de um Episódio Depressivo Maior é um período mínimo de seis meses de sintomas depressivos.

17. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) destaca, entre as características da esquizofrenia:

- a) As alucinações visuais são as características dessa patologia.
- b) Os comportamentos motores catatônicos incluem a exacerbação na reatividade ao ambiente.
- c) O embotamento afetivo não é comum nesses casos patológicos.
- d) A alogia é manifestada por respostas breves, lacônicas e vazias.

18. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) destaca, entre as características da esquizofrenia, **EXCETO**:

- a) Os sintomas positivos da esquizofrenia manifestam-se em alogia, embotamento afetivo e delírios.
- b) Os delírios são crenças errôneas que envolvem a interpretação falsa de percepções ou experiências.
- c) Os delírios persecutórios são os mais comuns.
- d) Os delírios de referência também são bem comuns, nos quais inúmeros o paciente acredita que inúmeros fatos banais do cotidiano se refiram a ele.

19. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) destaca, entre as características da esquizofrenia, **EXCETO**:

- a) Não foram identificados achados laboratoriais diagnósticos de esquizofrenia.
- b) A idade média do primeiro episódio psicótico de esquizofrenia situa-se na primeira metade da casa dos 20 anos para homens e final da casa dos 20 anos para as mulheres.
- c) A maioria dos estudos sobre o curso da doença sugere que este pode ser variável, com alguns indivíduos exibindo exacerbações e remissões, enquanto outros permanecem cronicamente enfermos.
- d) A esquizofrenia difere do Transtorno Esquizofreniforme porque, neste último, há a manifestação de sintomas depressivos graves.

20. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) caracteriza como Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, **EXCETO**:

- a) Esses se caracterizam por prejuízo severo e invasivo em diversas áreas do desenvolvimento.
- b) As patologias consideradas sob essa designação são: Transtorno Autista, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outra especificação.
- c) Esses transtornos se manifestam durante a puberdade e representam uma queda acentuada na capacidade intelectual e emocional de seus portadores.
- d) O Transtorno Autista apresenta como características principais: desenvolvimento acentuadamente anormal ou prejudicado na interação social e comunicação e um repertório marcadamente restrito de atividades e interesses.

21. De acordo com Belkiss Romano (2012), o processo diagnóstico através da entrevista clínica psicológica é um processo contínuo e se baseia em cinco etapas. Dentre elas, assinale a que sua descrição encontra-se **INCORRETA**.

- a) Pré-entrevista: em que a queixa começa a se configurar, buscar ajuda corresponde à admissão da existência de um problema.
- b) Etapa Inicial: Entrevista inicial, momento em que se explicita a queixa, deve ser realizada de maneira diretiva e objetiva, atendo-se à fala do paciente.
- c) Etapa de Desenvolvimento ou Exploração: ao final dessa etapa, o psicólogo deve hierarquizar e valorizar achados diagnósticos, obtidos através de entrevistas, instrumentos e suas observações clínicas do caso.
- d) Fase final: momento para realizar a comunicação dos resultados do diagnóstico, assim como encaminhamentos e orientações, seja para o paciente que demandou ou para o profissional/equipe que fez a solicitação.

22. O livro *Manual de psicologia clínica para hospitais*, de Romano (2012), nos casos de pacientes portadores de doenças crônicas, avalia a atuação do psicólogo. Dentre as afirmativas abaixo, marcar VERDADEIRO ou FALSO.

- I) O psicólogo ajuda no processo de aceitação e adaptação às limitações impostas pela doença crônica.
- II) Estimula o diálogo e a reflexão entre os familiares sobre a redefinição de papéis e tarefas ao longo da doença.
- III) Oferece orientações e informações ao paciente e seus familiares para o enfrentamento das fases da doença.
- IV) Impõe ações de autocuidado e controle do nível de stress dos cuidadores, a partir do lazer e convívio social.

Assinale a opção **CORRETA**.

- a) Todas as afirmativas são verdadeiras.
- b) As afirmativas II e III são falsas.
- c) Apenas as afirmativas I e IV são verdadeiras.
- d) A afirmativa IV é falsa.

23. Perante o adoecimento de um familiar, “o equilíbrio e os papéis ocupados podem ser mais ou menos afetados, gerando desequilíbrio no sistema familiar como um todo”. De acordo com Ramano (2012), recomenda-se que o psicólogo inserido no hospital deve, **EXCETO**:

- a) Atuar preventivamente, pressupondo rápido diagnóstico dos transtornos psicológicos do pacientes e de seus familiares.
- b) Ofertar atendimento ao paciente e seus familiares apenas mediante solicitação da equipe.
- c) Conhecer a rotina, as normas e os padrões de funcionamento do hospital, integrando-se à dinâmica hospitalar.
- d) Sensibilizar os membros da equipe de saúde quanto aos aspectos emocionais que são despertados pelo contato desses com as famílias assistidas.

24. No mesmo livro de Romano (2012), pode-se afirmar, em relação à operação de transplante e ao paciente que a ela se submete, ser FALSO ou VERDADEIRO:

- I) O transplante é uma alternativa de cura.
- II) O transplante de órgãos é uma situação mobilizadora de afetos e sensações físicas que implica profundas modificações na autoimagem do sujeito.
- III) O desafio que o transplante instaura é a mudança de paradigma do curar para o cuidar.
- IV) O processo de transplante tem um significado revigorante, trazendo sempre sentimentos de vitalização e renascimento.
- V) Alguns pacientes, após o transplante, podem apresentar transtornos afetivos e psicóticos que dificultam a sua aderência à terapêutica.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- a) F, V, V, F, V
- b) V, V, V, V, V
- c) F, V, F, F, V
- d) F, V, V, V, F

25. Nas opções abaixo, marque **FALSO** ou **VERDADEIRO** em relação à atuação de psicólogos nas Unidades de Neonatologia segundo Romano (2012):

- I) A separação da díade em um período tão precoce da vida pode afetar, significativamente, o processo de vinculação.
- II) Por se tratar de crianças muito pequenas, a assistência psicológica é destinada aos familiares dos bebês.
- III) O nascimento de um bebê é um momento de reestruturações e readaptações na vida do casal.
- IV) O bebê já está representado no psiquismo dos pais muito antes da sua concepção, e ele realizará as fantasias de completude e perfeição dos pais.
- V) O ambiente de uma UTI neonatal é visto pelos pais como um ambiente acolhedor, capaz de fazê-los aceitar prontamente a gravidade da doença de seu filho.

Qual é a opção **CORRETA**:

- a) F, V, V, F, V.
- b) V, V, V, V, V.
- c) F, V, F, F, V.
- d) V, V, V, V, F.

26. Com base no livro *Psicanálise e hospital 3 – tempo e morte: da urgência ao ato analítico* (MOURA, 2003), pode-se afirmar sobre a atuação do psicanalista no hospital:

- a) É ético, ao estarmos diante de um outro que sofre, seja ele paciente, família ou profissional, inaugurar constantemente o novo e o inédito, no sentido de ser uma possibilidade de tratar o insuportável.
- b) Ainda hoje, para preservar o seu lugar, o psicanalista precisa isolar-se do mundo sustentando-se em regras e normas, na tentativa de garantir sua escuta.
- c) O psicanalista precisa saber o que o paciente necessita para então poder atuar. De antemão, é imprescindível que ele saiba o que deve oferecer a esse paciente para sustentar a direção e o feito de seu trabalho.
- d) A sustentação da dimensão objetiva, direção do trabalho do analista, tem como efeito a inclusão do sujeito em seu processo de adoecer.

27. O livro *Psicanálise e hospital 3 – tempo e morte: da urgência ao ato analítico* (MOURA, 2003) destaca que os atendimentos no hospital colocam o psicólogo diante de situações clínicas reveladoras da subjetividade humana. A partir dessa afirmação, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) O inconsciente funciona por leis próprias e se rege por relações temporoespaciais específicas ao seu campo.
- b) Freud recorreu à formulação de tópicos, grafos e esquemas para abordar teoricamente o campo do inconsciente.
- c) Para a psicanálise, a experiência do inconsciente na clínica revela que ele é regido pelos mesmos parâmetros que as coisas as quais pertencem ao mundo objetivo e representativo.
- d) Lacan fez da matemática, da lógica e da topologia os instrumentos principais para formulação de seu ensino.

28. No livro *Psicanálise e hospital 3 – tempo e morte: da urgência ao ato analítico* (MOURA, 2003), a urgência subjetiva é entendida como:

- a) uma urgência que deveria permanecer velada e que perde suas envolturas imaginárias, produzindo o encontro traumático, que pode arrasar, temporariamente ou não, com a dimensão biológica do sujeito;
- b) uma urgência que permite que o analista ofereça seu trabalho com sua presença e que pode propiciar o surgimento de um sintoma;
- c) uma urgência do sujeito que escutada no momento da internação tem efeito subjetivo sobre ele na medida em que mobiliza algo marcante de sua história, que ele ainda não tinha percebido;
- d) uma urgência vivida a partir de uma situação de crise previsível não só para o paciente, como também para os profissionais que o atendem.

29. O livro *Psicanálise e hospital 3 – tempo e morte*: da urgência ao ato analítico (MOURA, 2003) trata da temporalidade para a psicanálise. Sobre esse assunto, é **INCORRETO** afirmar:

- a) Os processos inconscientes não se regem pelas leis do tempo que ordenam os fenômenos no campo das representações.
- b) O inconsciente é considerado temporal, o que significa que os processos inconscientes constituídos pela articulação da pulsão às representações não sofrem a ação do tempo.
- c) O tempo é medido pela sua duração e, para isso, algo tem que durar um certo tempo para ser medido, formado, enfim, para ter existência.
- d) A existência fálica é aquela que está intimamente relacionada à duração de algo, ocupando um espaço durante um tempo. Nesse campo fálico, as coisas têm um tempo de duração até perderem suas formas.

30. O autor do livro *Psicanálise e hospital 3 – tempo e morte*: da urgência ao ato analítico (MOURA, 2003) afirma que o Centro de Terapia Intensiva é um setor que tem uma dinâmica muito objetiva e curativa e foca sempre nas questões do corpo doente que precisa de cuidados. Porém, as questões subjetivas, que também são parte do indivíduo, precisam ser trabalhadas e, por isso, o psicanalista é convocado a:

- a) durante o horário de visitas, ofertar o seu trabalho e, mesmo não surgindo a demanda, dar suporte à dor insondável presente no sujeito.
- b) a partir de sua escuta analítica, ajudar o sujeito a articular uma nova cadeia de significantes que passa a adquirir uma forma para ele.
- c) entrar em cena, abrindo um espaço para o tempo de entender, tempo esse que se dá entre o instante de ver e o momento de concluir.
- d) devolver à família ou ao paciente a harmonia perdida no momento do adoecimento e possibilitar que eles adquiram mais recursos para lidar com sua angústia.

31. O autor do livro *Tendências em psicologia hospitalar* (ANGERAMI-CAMON, 2004) afirma que, atualmente, veem-se crescer muitas formas de violência entre as quais, o suicídio. Sobre o suicídio, é **CORRETO** afirmar:

- a) O suicídio surge como uma das formas mais cruéis de destruição por envolver questionamentos que encontram guarida nas explicações científicas, acadêmicas e mesmo religiosas.
- b) O suicídio nada mais é do que a constatação derradeira de que é o fato de não poder viver que leva a pessoa a procurar a morte. É a constatação de que um projeto social da pessoa falhou e que não pode ser limitado na sua dimensão de dor e sofrimento.
- c) O suicídio é uma questão muito particular e, por isso, uma das primeiras questões para se tentar compreender a temática do suicídio é a busca da generalização de cada caso.
- d) O suicídio é um profundo mistério que desafia alguns estudiosos no sentido de se tentar elucidá-lo na vã e insustentável crença de compreendê-lo.

32. Com base no livro *Tendências em psicologia hospitalar* (ANGERAMI-CAMON, 2004) , é possível afirmar sobre a atuação do psicólogo no contexto hospitalar, **EXCETO**:

- a) Se em outros contextos institucionais o psicólogo tem atuação e participação muitas vezes decisivas, na realidade hospitalar sua atuação, apesar dos inúmeros hospitais que relutam em aceitá-lo, é determinante para o alívio significativo dos pacientes em seu processo de sofrimento e dor.
- b) A vida que agoniza nos hospitais, certamente, tem na atuação do psicólogo o bálsamo capaz de cicatrizar-lhe as chagas, e até mesmo de revitalizá-la e é seguramente no contexto hospitalar que as determinantes dessa atuação se fazem mais concretas.
- c) O psicólogo percebe, no contexto hospitalar, que os ensinamentos e as leituras teóricas de sua prática acadêmica são suficientes para embasar sua atuação e sua prática e que não terá de aprender com os pacientes por sua dor, angústia e realidade;
- d) Apesar de ser mais uma alternativa de atuação para o psicólogo, pode-se afirmar que os poucos profissionais que ousaram atuar nessa realidade, independente de terem ou não recebido subsídios teóricos em sua formação acadêmica, fizeram-no adaptando modelos de atuação em consultório.

33. O autor do livro *Tendências em psicologia hospitalar* (ANGERAMI-CAMON, 2004), ao tratar do atendimento de pacientes terminais, afirma ser possível se constatar que a situação de doença causa certo incômodo para a equipe que o assiste. Sobre o paciente terminal, é **CORRETO** afirmar:

- a) O paciente terminal, por vezes, encontra-se em um sofrimento desalentador e necessita de apoio existencial, de uma palavra ou de um conforto, enfim, ele deseja sentir-se uma pessoa com significação pessoal, e esse apoio nunca se sobrepõe as suas necessidades terapêuticas medicamentosas.
- b) O paciente terminal, em certos momentos, devido ao definhamento corpóreo em que se encontra, além da dor e do torpor provocados pelo tratamento medicamentoso a que é submetido, consegue expressar-se de outra forma, além da comunicação não verbal.
- c) O paciente terminal é permeado por todo tipo de preconceito, e, dependendo da patologia que o acomete, ele se encontra reunido e direcionado para atitudes que propulsionam muito mais dor do que a do próprio tratamento em si.
- d) O paciente terminal está afrontando todos os preceitos de negação da morte, e sua simples presença é como se mostrasse a cada instante que a morte, embora negada de forma veemente pela sociedade, é algo existente e inevitável.

34. Tendo como referência o livro *Tendências em psicologia hospitalar* (ANGERAMI-CAMON, 2004), entre as alternativas abaixo, marque aquela que **NÃO** representa as características do processo de hospitalização de um paciente internado.

- a) A hospitalização passa a ser determinante de muitas situações consideradas invasivas e abusivas na medida em que não respeita os limites e imposições da pessoa hospitalizada.
- b) O processo de hospitalização e o tratamento que visa ao restabelecimento da saúde, salvo os casos de doenças crônicas e degenerativas, fazem parte dos projetos existenciais da maioria das pessoas.
- c) Na hospitalização o paciente vive um processo de despersonalização. Diante disto, determinadas práticas são consideradas mais agressivas pela maneira como são conduzidas dentro do âmbito hospitalar.
- d) A hospitalização, muitas das vezes, prejudica o reequilíbrio orgânico do indivíduo devido ao processo de despersonalização do doente que, ao sentir sua desqualificação existencial, pode, concomitantemente, abandonar seu processo interior de cura orgânica.

35. Tendo como referência o livro *Tendências em psicologia hospitalar* (ANGERAMI-CAMON, 2004), pode-se afirmar sobre o *setting* terapêutico, **EXCETO**:

- a) O *setting* terapêutico permite que as normas e diretrizes do processo terapêutico sejam colocadas de maneira bastante claras e imprecisas pelo psicoterapeuta, formalizando-se as nuances sobre as quais se norteará esse processo.
- b) O *setting* terapêutico não permite que ocorra nenhuma interferência durante a sessão por parte de terceiros, resguardando, assim, todo o material catalisado e permitindo com isso que esses momentos possam ser aprendidos e elaborados de maneira plena pelo paciente.
- c) O *setting* terapêutico, no contexto hospitalar, não é tão definido e preciso e, por isso, durante atendimentos realizados nas enfermarias, o psicólogo, por vezes, é interrompido por outro membro da equipe de saúde que precisa administrar algum medicamento urgente no paciente.
- d) O *setting* terapêutico impõe uma privacidade à relação psicólogo-paciente que torna toda e qualquer interferência externa ao atendimento plausível de ser analisada.



36. Segundo dados presentes no livro *Contribuições à psicologia hospitalar: desafios e paradigmas* (LANGE, 2008), o psicólogo que atua nos hospitais depara-se com uma série de situações próprias desse ambiente, entre elas, pode-se destacar:

- a) É possível observar no hospital que, muitas vezes, fala-se sobre o paciente e seu diagnóstico em uma linguagem bastante acessível ao paciente e sua família.
- b) No hospital, deparamo-nos com muita dor e sofrimento; esse sofrimento afeta o sujeito em sua unidade e integridade, sua coesão e coerência, e assim se sente a pessoa acometida apenas por uma enfermidade orgânica.
- c) A tendência de “coisificar” o paciente no hospital é muito grande e frequente. É comum ouvir expressões como: “Vamos ver o leito X do quarto Y que tem a doença Z”.
- d) O hospital é o lugar do saber e do fazer de quem lida com a doença orgânica. Quando se pensa em hospital, logo nos vêm à mente a imagem de pessoas de branco, macas, injeções, remédios e todo o aparato tecnológico para salvar vidas, ou seja, é o campo de trabalho e de atuação somente do psicólogo.

37. Segundo dados presentes no livro *Contribuições à psicologia hospitalar: desafios e paradigmas* (LANGE, 2008), a avaliação psicológica é mais uma das ferramentas de trabalho que podem ser utilizadas pelo psicólogo no contexto hospitalar. Sobre a avaliação psicológica, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) A avaliação psicológica constitui-se de um conjunto de técnicas que auxiliam o psicólogo a traçar meios pelos quais os profissionais e pacientes devem ser capazes de encontrar respostas para os problemas apresentados pelo cliente.
- b) A avaliação psicológica pode ser composta de vários métodos, técnicas e instrumentos que têm por objetivo a descrição ou mensuração de processos psicológicos, como emoção, afeto, personalidade, motivação, dentre outros.
- c) A avaliação psicológica se constitui um campo específico, no qual se pode e deve considerar a instituição onde o trabalho é realizado, de modo a adequar nossos conhecimentos e técnicas a esse contexto.
- d) A avaliação psicológica realizada no hospital deve ser feita de modo que o psicólogo se restrinja à aplicação das técnicas psicométricas, escalas e inventários, desconsiderando a pessoa do paciente.

38. Segundo dados presentes no livro *Contribuições à psicologia hospitalar: desafios e paradigmas* (LANGE, 2008), no Brasil, o termo “humanização” vem aparecendo com muita frequência na literatura de saúde, e isso parece ser uma consequência das recentes recomendações do Ministério da Saúde, que propôs a criação da Política Nacional de Humanização. Sobre a humanização, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Humanizar é uma tarefa na qual se torna necessário colocar a cabeça e o coração em seu desenvolvimento, entregando-se de maneira leal e sincera ao outro; nesse caso, o saber ouvir torna-se dispensável.
- b) Humanizar é assumir uma postura ética que respeite a singularidade das necessidades do usuário e do profissional, que acolha apenas o conhecido e o previsível e que aceite os limites de cada situação.
- c) Humanizar é resgatar a importância dos aspectos subjetivos e sociais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção em saúde, respeitando o outro ser humano autônomo e digno.
- d) Humanizar é transcender no trabalho realizado, ou seja, ir além da obrigação ou de suas rotinas e procedimentos, não se comprometendo e nem se envolvendo com a dinâmica hospitalar.

39. Segundo dados presentes no livro *Contribuições à psicologia hospitalar: desafios e paradigmas* (LANGE, 2008), a família, importante ator no processo de recuperação do paciente, faz-se bastante presente no momento de sua internação e se apresenta como um suporte para o indivíduo doente. Sobre o conceito de suporte social, é **INCORRETO** afirmar:

- a) O suporte social é um importante recurso para a promoção do bem-estar familiar e envolve transações interpessoais relacionadas à conjuntura emocional.
- b) O suporte social é uma categoria ampla de cuidados que pode implicar, além da família, toda a comunidade envolvida no âmbito de relação de quem necessita de suporte.
- c) O suporte social dispõe de variações entre as quais podemos citar: a oferta de suporte de amigos e familiares e também o suporte proporcionado pelos profissionais da área social.
- d) O suporte social pode proporcionar apoio à família do paciente através de seus quatro tipos de suporte que são: suporte emocional, suporte de informações, suporte de companhia e suporte intangível.

40. Conforme dados presentes no livro *Contribuições à psicologia hospitalar: desafios e paradigmas* (LANGE, 2008), atualmente, trabalha-se com uma nova estruturação familiar, que traz novos arranjos na criação e educação dos filhos e, nessa mesma perspectiva, o que se vê é um aumento significativo dos acidentes infantis. Sobre esse tema, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) Frequentemente, são vistos casos de internação de crianças vítimas de acidentes em que a causa recai sobre a negligência dos pais, seja por desinformação sobre cuidados com o filho, seja por rejeição consciente da criança.
- b) Pesquisas apontam que as condições socioeconômicas das famílias é o fator que conduz os pais a deixarem seus filhos menores aos cuidados dos irmãos mais velhos, e isso pode aumentar a possibilidade de ocorrência de acidentes.
- c) Segundo a Organização Mundial da Saúde, acidentes são acontecimentos fortuitos que dependem da vontade humana, provocados por fatores externos, entre eles, os socioculturais, os biológicos e os psicológicos que agem resultando num dano físico ou psíquico.
- d) No mundo moderno, os acidentes têm representado uma importante causa de mortalidade infantil e a mídia mostra a cada dia um novo caso.

41. "Paciente internada, 36 anos, casada, um filho de 9 anos, comporta-se de maneira pouco receptiva com a equipe, afirmam que a enfermeira pega tudo errado, e logo que esta sai do quarto, toca novamente a campainha, acusa tal profissional de não a deixar em paz quando esta vem arrumar sua cama e fofar seu travesseiro. As visitas dos familiares são recebidas com pouco entusiasmo e sem expectativa, transformando-se em penoso encontro."

De acordo com Kübler-Ross (1996), podemos afirmar que essa paciente encontra-se no estágio de:

- a) negação.
- b) raiva.
- c) barganha.
- d) depressão.

42. Kübler-Ross (1996) sugere que os médicos tenham as seguintes atitudes perante um paciente com uma doença terminal, **EXCETO**:

- a) Falar sem rodeios com o paciente sobre o diagnóstico, não o relacionando, necessariamente, à morte iminente.
- b) Deixar portas abertas à esperança, afirmando que nem tudo está perdido.
- c) Aproximar-se do paciente e de sua família e comunicar que não vai abandoná-los, não importando o resultado final.
- d) Garantir que, a partir de seu empenho e dedicação, irá prolongar a vida do paciente.

43. A respeito da família do paciente em fase terminal, Kübler-Ross (1996) afirma:

- a) Se não levarmos devidamente em conta a família do paciente em fase terminal, não poderemos ajudá-lo com eficácia.
- b) Devemos exigir a presença constante de um familiar, tornando o ambiente amigável e menos penoso para o paciente e sua família.
- c) No período da doença, os familiares desempenham papel preponderante, e suas reações muito contribuem para a própria reação do paciente.
- d) As necessidades da família variarão desde o princípio da doença e continuarão de formas diversas até depois da morte do paciente.

44. Com relação à Depressão Reativa e à Depressão Preparatória descrita na obra de Kübler-Ross (1996), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A Depressão Reativa e a Depressão Preparatória deverão ser tratadas de maneiras iguais, sem distinção.
- b) A Depressão Preparatória leva em conta perdas iminentes dos objetos amados, é o momento em que o paciente se preocupa com o que está a sua frente e não com o que ficou para trás.
- c) Quando a depressão é um instrumento de preparação da perda iminente de todos os objetos amados, para facilitar o estado de aceitação, o encorajamento e a confiança não têm razão de ser.
- d) A Depressão Reativa está ligada a perdas que o paciente sofre a partir da doença.

45. De acordo com dados presentes no livro *O psicólogo no hospital público* (WONGTSCHWOSKI, 2011), o trabalho em enfermaria psiquiátrica com grupos de composição em rápida mudança e com presença de grave e heterogênea psicopatologia, apresenta os seguintes objetivos, **EXCETO**:

- a) Engajar o paciente no processo terapêutico.
- b) Ajudar a identificar comportamentos mal-adaptados.
- c) Diminuir a sensação de isolamento do paciente.
- d) Trabalhar questões sociofamiliares e de relacionamento.

46. “Envelhecer é um processo inevitável, que atinge todos os seres vivos e está associado a fatores biológicos, psicológicos e sociais que interagem entre si.” (WONGTSCHWOSKI, 2011). A respeito do envelhecimento, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A identificação de si mesmo como velho ocorre após algum acontecimento que propicia um marco na história da pessoa, entre elas: vivências de perda, entrada na menopausa, saída de casa de um filho, perda de autonomia.
- b) Sensações corporais ligadas ao envelhecimento fazem com que, muitas vezes, os indivíduos tenham a representação de traição, seu corpo não quer segui-lo; os reflexos perdem a rapidez; as pernas não se sustentam mais...
- c) As perdas de ação e movimento, em processos de demência, invariavelmente se iniciam devido a perdas anatômicas e fisiológicas e normalmente ocorrem por um trauma físico.
- d) Grande parte das pessoas refere não se sentir velha, mas designada como velha pelos outros.

47. A respeito da interconsulta no hospital geral, assinale a alternativa **INCORRETA**, de acordo com o livro *O psicólogo no hospital público* (WONGTSCHWOSKI, 2011):

- a) As interconsultas oferecem a possibilidade de diferentes profissionais de saúde trabalharem em conjunto, favorecendo a troca de experiências entre eles.
- b) Interconsulta implica convergência de duas disciplinas diferentes em vários aspectos: critérios de saúde, linguagem técnica, modelos de ação, enquadre e condições para realizar o trabalho.
- c) A interconsulta psicológica não existe, uma vez que o psicólogo precisa manter o sigilo profissional e não expor questões emocionais do paciente.
- d) Interconsulta indica troca de experiências entre médicos e outros profissionais de saúde.

48. De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia em resolução que entrou em vigor em 27/08/2005, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) Expressam sempre a percepção de homem e de sociedade que determina a direção das relações dos indivíduos.
- b) Procura fomentar a autorreflexão exigida de cada indivíduo acerca de sua práxis, de modo a responsabilizá-lo, pessoal e coletivamente, por ações e suas consequências no exercício profissional.
- c) Sua missão primordial é normatizar a natureza técnica do trabalho;
- d) Traduzem-se em princípios e normas que devem se pautar pelo respeito ao sujeito humano.

49. De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, o profissional da categoria poderá intervir na prestação de serviços psicológicos que estejam sendo efetuados por outro profissional, nas seguintes situações:

- I) É vedado ao psicólogo intervir na prestação de serviços psicológicos, sob qualquer hipótese.
- II) A pedido do profissional responsável pelo serviço.
- III) Em caso de emergência ou risco ao beneficiário, ou usuário do serviço, quando dará imediata ciência ao profissional.
- IV) A pedido do paciente ou usuário.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras.
- b) Todas as afirmativas são verdadeiras.
- c) As afirmativas II e IV são falsas
- d) As afirmativas I e IV são falsas.

50. De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, é vedado ao profissional, **EXCETO**:

- a) Emitir documentos sem fundamentação e qualidade técnico-científica.
- b) Induzir qualquer pessoa ou organização a recorrer a seus serviços.
- c) Sugerir os serviços de outros psicólogos, sempre que, por motivos justificáveis, não puderem mais manter o compromisso profissional acertado inicialmente.
- d) Pleitear ou receber comissões, empréstimos, doações ou vantagens outras de qualquer espécie, além dos honorários contratados.