

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. No que se refere a Lei nº 8.080, de 1990, é **CORRETO** afirmar:

- a) Cabe ao Ministério da Saúde a responsabilidade única de repasse financeiro e execução das ações e serviços de saúde.
- b) As diretrizes acerca do controle social no SUS e os modos de transferência do financiamento foram vetados.
- c) Proíbe a compra complementar de ações e serviços de saúde, por ferir o princípio da integralidade.
- d) Não faz referência aos determinantes de saúde preconizados pela Reforma Sanitária Brasileira.

07. Para Machado (2012), as quatro macrofunções executivas do Estado na saúde são:

- a) financiamento, intervenção, regulação e prestação de ações e serviços de saúde
- b) planejamento, financiamento, regulação e prestação de ações e serviços de saúde.
- c) planejamento, intervenção, regulação e prestação de ações e serviços de saúde
- d) planejamento, financiamento, agenda governamental e prestação de ações e serviços de saúde

08. Sobre a integralidade e seus sentidos, segundo Brito-Silva, Bezerra e Tanaka (2012), pode-se afirmar que:

- a) a integralidade pode ser relacionada com a integração de serviços por meio de redes assistenciais, visto que nenhum ator ou organização dispõe da totalidade de recursos e competências necessárias para a solução dos problemas de saúde.
- b) as atuais práticas dos serviços de saúde se encontram totalmente estruturadas de modo a atender todas as complexidades, particularidades e necessidades de cada indivíduo.
- c) o processo de referência e contra referência tem se fortalecido ao longo dos anos, o que tem facilitado o estabelecimento de vínculos mais consistentes entre médicos e usuários.
- d) a questão da humanização tem sido bem trabalhada tanto no que diz respeito aos direitos dos usuários, como receptor dos serviços, quanto em relação à comunicação entre os entes federados (gestores).

09. Machado (2012), quando fala sobre o modelo de intervenção da esfera federal do Estado na saúde, com ênfase para o período de 2003 a 2009, que corresponde aos mandatos do presidente Lula, destaca que, **EXCETO**:

- a) neste período, houve uma valorização do planejamento estatal, com articulação entre planejamento e orçamento por meio dos planos plurianuais (PPA).
- b) o processo de descentralização e a definição de regras mais rígidas de vinculação das receitas da saúde para as esferas subnacionais diminuiu o peso relativo da esfera federal no gasto público em saúde.
- c) o período foi marcado pela centralização do poder nas mãos do Ministério da Saúde pela persistência de dificuldades no financiamento.
- d) a partir de 2004, com pequenas exceções, os recursos federais passaram a ser transferidos para estados e municípios.

10. Sobre a Atenção Primária à Saúde no Brasil, pode-se afirmar que:

- a) desde o início do século passado, a atenção integral à saúde tem sido uma preocupação constante nas políticas governamentais, o que culminou com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).
- b) durante os governos militares, houve um aprofundamento da centralização e verticalização das ações de saúde pública, principalmente pela implantação do Programa Integral de Saúde (PIS).
- c) a Política de Atenção Primária à Saúde obteve grande destaque no início da década de 1950, quando ocorreu o desmembramento do Ministério da Educação e Saúde.
- d) o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) institucionalizou-se graças a experiências locais de práticas com agentes comunitários, que já vinham sendo desenvolvidas de forma isolada, em algumas regiões do país.

11. Machado e Baptista (2012) destacaram como sendo políticas com prioridades na Agenda Federal de Saúde, na última década:

- a) Brasil Sorridente, Samu, Farmácia Popular
- b) Brasil Sorridente, Farmácia Popular e Atenção ao Idoso
- c) Samu, Farmácia Popular e Unidade de Pronto atendimento (UPA)
- d) Farmácia Popular, Unidade de Pronto atendimento (UPA) e Atenção ao Idoso

12. São corretas as afirmações abaixo, **EXCETO**:

- a) Considera-se agenda, no âmbito de uma política de governo, a relação de temas aos problemas que mobilizam seriamente a atenção de governantes e pessoas a eles associados em determinado momento.
- b) A Farmácia Popular é uma política que permite o aumento do acesso das pessoas aos medicamentos a preços baixos, com subsídio do governo municipal, configurando uma estratégia de copagamento entre usuários e governo.
- c) O movimento de Reforma Sanitária e a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorrido nas últimas décadas do século passado, compreenderam esforços para promover uma mudança radical no sistema de saúde brasileiro.
- d) Na área da saúde, o planejamento constitui uma macrofunção fundamental para o direcionamento da política de saúde, ao envolver a tomada de decisões e a proposição de intervenções sobre a realidade sanitária.

13. Teixeira, Oliveira e Arantes (2012) destacam algumas mudanças nas Políticas do Trabalho e Educação em Saúde que ocorreram no Governo Lula. Porém, ainda nos anos 90, os mesmos autores lembram que **NÃO** se deve considerar acontecimentos desta época:

- a) Foram postas em execução políticas como o Plano de Demissão Voluntária (PDV), voltado para carreiras consideradas não estratégicas de Estado.
- b) No setor saúde, houve a unificação das carreiras dos diferentes entes governamentais por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e pela implantação de isonomia salarial.
- c) Propôs novos formatos institucionais, com destaque para as Organizações Sociais (OS) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips).
- d) A ocorrência de diferentes formas de terceirização e de contratos como alternativas para a manutenção do funcionamento de alguns programas de saúde.

14. Após o reconhecimento da prioridade dada à Estratégia Saúde da Família, alguns grupos de iniciativas se destacaram, **EXCETO**:

- a) incentivo à expansão das equipes nos grandes centros urbanos.
- b) iniciativas de mudanças na formação dos profissionais, voltadas para a atenção primária.
- c) medidas voltadas para o fortalecimento de ações de monitoramento e avaliação da atenção secundária.
- d) medidas de qualificação da estratégia mediante a crescente incorporação de outros profissionais.

15. São consideradas mudanças nas Políticas do Trabalho e da Educação em Saúde, ocorridas na primeira década do Século XXI:

- a) Formação e desenvolvimento de programas de capacitação pulverizados em diferentes secretarias do Ministério de Saúde e da Educação.
- b) O surgimento de Planos de Cargos, Carreira e Salários levando em consideração a qualificação profissional dos trabalhadores em saúde.
- c) A centralização nos Ministérios da Saúde e da Educação como locus privilegiado para execução de grande parte das políticas de educação e trabalho para a saúde.
- d) A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, o lançamento do Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS e do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS.

16. As Regiões de Saúde, instituídas pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, devem:

- a) observar cronograma pactuado nas Comissões Intergestores.
- b) ser referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.
- c) agregar as Redes de Atenção à Saúde no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.
- d) estar inseridas em diferentes entes federativos independente de seus limites geográficos;

17. Quanto ao planejamento da saúde, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, define, **EXCETO**:

- a) No planejamento, devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.
- b) O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.
- c) O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível federal para o local, ouvido o Conselho Nacional de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
- d) O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

18. O Instrumento de planejamento que visa definir as ações de saúde em cada território norteando a alocação de recursos financeiros para a saúde, a partir de critérios e parâmetros pactuados pelos gestores é denominado:

- a) Plano de Saúde.
- b) Plano Diretor de Regionalização.
- c) Programação Pactuada Integrada da Assistência a Saúde.
- d) Lei das Diretrizes Orçamentárias.

19. Sobre o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) regulamenta a Lei Orgânica da Saúde.
- b) regulamenta uma melhor estruturação do sistema, dando-lhe adequada configuração sistêmica e uma melhor garantia jurídica à gestão compartilhada do SUS de ações e serviços de saúde à população.
- c) regulamenta a organização dos Conselhos de Saúde e Participação Popular.
- d) regulamenta a relação interfederativa na Atenção à Saúde.

20. No que se refere à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, define que:

- a) a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.
- b) a RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.
- c) a Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.
- d) cada município será responsável a cada dois anos, pela consolidação e publicação das atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

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

- a) A transferência surgirá de acordo com a imago do médico ou do 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.

22. Em “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”, 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 se entregar inteiramente à sua memória inconsciente.

23. Em “Sobre o início do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I)”, Freud, em relação ao analista, recomenda:

- a) Só deveria aceitar o paciente no início do tratamento em caráter provisório.
- b) Deveria aprender a jogar xadrez, a fim de entender o processo terapêutico.
- c) A amizade entre o paciente ou sua família com o terapeuta não representa qualquer dificuldade para o avanço da terapia.
- d) Ao cético, o analista esclarece que é necessário ter fé.

24. Em “As neuropsicoses de defesa”, texto de 1894, Freud apresenta a sua teoria da defesa psíquica. Ele 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 sensorial 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 analisados por Freud, foi a vida sexual do sujeito que havia despertado esse afeto aflitivo.

25. O *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV)* apresenta algumas características do *delirium*. Marque a opção **INCORRETA**.

- 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.

26. O *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV)* apresenta as características do Transtorno Depressivo Maior. Marque a alternativa **CORRETA**.

- 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 seis meses de sintomas depressivos.

27. O *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV)* apresenta as características da Esquizofrenia. Marque a opção **INCORRETA**.

- 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 o paciente acredita que inúmeros fatos banais do cotidiano se refiram a ele.

28. O *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV)* apresenta as características da Esquizofrenia. Marque a opção **INCORRETA**.

- 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 vinte anos para homens e final da casa dos vinte 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.

29. O *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV)* apresenta as características dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento. Marque a opção **INCORRETA**.

- 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.

30. De acordo com Belkiss Romano, o processo diagnóstico através da entrevista clínica psicológica é um processo contínuo e se baseia em cinco etapas. Assinale a alternativa que contém a descrição **INCORRETA**.

- a) Pré-entrevista: onde 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.

31. O livro *Manual de Psicologia Clínica para Hospitais*, nos casos de pacientes portadores de doenças crônicas, avalia a atuação do psicólogo. Dentre as afirmativas abaixo, marcar VERDADEIRO ou FALSO e escolher a opção **CORRETA**.

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

32. Nas afirmativas abaixo, marque FALSO ou VERDADEIRO em relação à atuação de psicólogos nas Unidades de Neonatologia, segundo Romano:

- 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 de sua concepção e, assim, 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.

Marque a alternativa que contém a sequência **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.

33. Baseando-se no livro *Psicanálise e hospital – tempo e morte: da urgência ao ato analítico*, 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.

34. O livro *Psicanálise e hospital – tempo e morte: da urgência ao ato analítico* 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 temporário, 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.

35. O livro *Tendências em psicologia hospitalar* 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 guarita 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.

36. Baseado no livro *Tendências em psicologia hospitalar*, 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-lhes 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 leituras teóricas de sua prática acadêmica são suficientes para embasar sua atuação e sua prática e que não terá que 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.

37. Segundo o livro *Contribuições à psicologia hospitalar: desafios e paradigmas*, a família, importante ator no processo de recuperação do paciente, se faz 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 em que 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.

38. Segundo o livro *Contribuições à psicologia hospitalar: desafios e paradigmas*, 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 de 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.

39. Segundo o livro *Contribuições à psicologia hospitalar: desafios e paradigmas*, o psicólogo que atua nos hospitais se depara com uma série de situações próprias desse ambiente. É **CORRETO** afirmar:

- 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.

40. Conforme o livro *Contribuições à psicologia hospitalar: desafios e paradigmas*, 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 se veem 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 conduzem 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, afirma 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, podemos afirmar que essa paciente encontra-se em qual estágio?

- a) Negação.
- b) Raiva.
- c) Barganha.
- d) Depressão.

42. A respeito da família do paciente em fase terminal, Kübler-Ross 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.

43. Kübler-Ross 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, sem relacioná-lo, necessariamente, à morte iminente.
- b) deixar portas abertas à esperança, 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) de garantir que, a partir de seu empenho e dedicação, irá prolongar a vida do paciente.

44. Com relação à Depressão Reativa e à Depressão Preparatória descrita na obra de Kübler-Ross, 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 o livro *O Psicólogo no Hospital Público*, o trabalho em enfermaria psiquiátrica com grupos de composição em rápida mudança e com presença de grave e heterogênea psicopatologia, destacam-se 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.” (WONGTSCHOWSKY, 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*:

- 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. O *Código de Ética Profissional do Psicólogo*, aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia, em resolução que entrou em vigor em 27/08/2005, afirma que, **EXCETO**:

- a) Expressa sempre a percepção de homem e de sociedade, que determina a direção das relações entre os 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) Traduz-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*, 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 serviços de outros psicólogos sempre que, por motivos justificáveis, não puderem ser continuados pelo profissional que o assumiu inicialmente.
- d) pleitear ou receber comissões, empréstimos, doações ou vantagens outras de qualquer espécie, além dos honorários contratados.

50. 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) Somente os itens I e II são verdadeiros.
- b) Todos os itens são verdadeiros.
- c) Somente os itens II e IV são falsos.
- d) Somente os itens I e IV são falsos.