

1. A Constituição Federal preconiza a saúde como direito de todos e dever do Estado. Para tanto, as ações e serviços públicos de saúde devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada que constitui um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes. Marque a alternativa **INCORRETA**:
 - a) descentralização.
 - b) atendimento integral.
 - c) financiamento público.
 - d) participação da comunidade.

2. Nos termos da Lei nº 8.080/1990, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), estão incluídas dentre outras, as ações abaixo apresentadas. Marque a alternativa **INCORRETA**:
 - a) a execução de ações de: vigilância sanitária; vigilância epidemiológica; saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
 - b) a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
 - c) a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde, ouvido o Ministério da Educação.
 - d) a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

3. Quando Dobashi, Brêtas Júnior e Silva (2010) escrevem sobre o pacto interfederativo na saúde e a gestão descentralizada como uma oportunidade estratégica de promover avanços no Sistema Único de Saúde. Os referidos autores chamam a atenção para alguns pontos relevantes. Destes, marque a alternativa **INCORRETA**:
 - a) O Pacto pela Vida é um conjunto de compromissos sanitários, com objetivos e metas, derivados da análise da situação de saúde da população e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais.
 - b) O Pacto em Defesa do SUS constitui compromisso com a repolitização do SUS, consolidando a política pública de saúde como sendo política de Estado mais que uma política de governo.
 - c) O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades solidárias dos gestores, contribuindo para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.
 - d) as três dimensões do pacto interfederativo não se relacionam e nem se complementam, por serem partes dissociadas entre as diversas instâncias do SUS.

4. De acordo com a Lei 8142, de 1990, podemos afirmar. Marque a afirmativa **INCORRETA**:
 - a) O artigo 1º da referida Lei define que o Sistema Único de Saúde - SUS de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde.
 - b) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada 4 anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.
 - c) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
 - d) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS terão representação nos Conselhos Municipais de Saúde.

5. De acordo com o Decreto 7508/2011, podemos considerar a seguinte definição para as estratégias de organização dos serviços de saúde. Marque a afirmativa **CORRETA**:
- a) Região de Saúde é um espaço geográfico descontínuo constituído por um município polo que conta com uma rede de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
 - b) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde constitui-se em um acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.
 - c) Mapa da Saúde é a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS excluindo a iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
 - d) A Rede de Atenção à Saúde é o conjunto de ações e serviços de saúde constituído pelas ações desenvolvidas na atenção primária.
6. De acordo como Art. 199 da CF88, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Marque alternativa que atende corretamente os parágrafos do artigo 199 da CF88.
- a) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
 - b) Serão destinados recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
 - c) A participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros ocorrerá da mesma forma que a das instituições privadas de capital nacional.
 - d) A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.
7. De acordo com Mendes (2011) podemos afirmar, no que se refere as Redes de Atenção à Saúde (RASs). Marque a afirmativa **INCORRETA**.
- a) Os níveis de atenção à saúde estruturam-se por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade, a APS, ao de densidade tecnológica intermediária, a atenção secundária à saúde, até o de maior densidade tecnológica, a atenção terciária à saúde.
 - b) O conceito de rede tem sido desenvolvido em vários campos como a sociologia, a psicologia social, a administração e a tecnologia de informação.
 - c) Diferentes conceitos coincidem em elementos comuns das redes: relações relativamente estáveis, autonomia, com forte grau de hierarquia, compartilhamento de objetivos comuns, cooperação, confiança, interdependência e intercâmbio constante e duradouro de recursos.
 - d) As redes não são, simplesmente, um arranjo poliárquico entre diferentes atores dotados de certa autonomia, mas um sistema que busca, deliberadamente, no plano de sua institucionalidade, aprofundar e estabelecer padrões estáveis de inter-relações.

8. Segundo Mendes (2011) podemos considerar como elementos constitutivos das Redes de Atenção à Saúde (RASs). Marque a afirmativa **CORRETA**:
- a) As RASs constituem-se de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um contingente de recursos humanos.
 - b) O primeiro elemento das RASs, e sua razão de ser, é uma população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica. É isso que marca a atenção à saúde baseada na população, uma característica essencial das RASs.
 - c) Nos sistemas privados ou públicos organizados, constituintes das RASs, no processo de competição gerenciada, são imprescindíveis os territórios sanitários.
 - d) O conhecimento da população de uma RAS envolve um processo complexo, estruturado em vários momentos: o processo de territorialização; o cadastramento das famílias; a classificação das famílias por riscos socio sanitários que acontece quando da sua vinculação a um nível de média ou alta complexidade.
9. Ayres (2004), em seu artigo “o cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde”, aponta algumas definições e afirmações. Marque a opção **CORRETA**:
- a) o cuidado é entendido como sendo atenção à saúde, utilizando de práticas para a promoção, proteção ou recuperação da saúde.
 - b) um bom acolhimento está diretamente relacionado a uma boa recepção seguida de bom pronto atendimento.
 - c) a intersetorialidade e a interdisciplinaridade não possuem relação direta com o cuidado por não estarem diretamente ligadas a mudanças estruturais.
 - d) os conceitos de saúde e doença não são construídos socialmente, visto que estão diretamente relacionados ao indivíduo.
10. Camargo Jr. (2010), ao discorrer sobre medicalização, conhecimento e o complexo médico-industrial, faz uma discussão sobre os vários aspectos da medicalização. Assim, se pode afirmar que:
- a) a medicalização é sempre necessária e não pode ser considerada excesso indesejado de intervenções por se tratar de um dos meios utilizados para recuperação da saúde.
 - b) o complexo médico-industrial utiliza a difusão do conhecimento apenas como instrumento para intervir na dinâmica do setor saúde, sem se preocupar com lucros.
 - c) a difusão e produção de conhecimento biomédico constituem insumo tão essencial para a saúde pública quanto os insumos materiais como remédios e vacinas.
 - d) não existe uso abusivo e ou distorção do conhecimento em saúde, visto que a medicalização excessiva e as intervenções desnecessárias não têm sido práticas constantes nesse setor.
11. Em relação ao Sistema de Saúde Brasileiro, baseado nas considerações de PAIM et.al., (2011), podemos afirmar. Marque a afirmativa **CORRETA**:
- a) O PSF funciona por meio de equipes de saúde da família – compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, de 04 a 06 agentes de saúde e mais 02 profissionais de área afim definidos pelo gestor.
 - b) O PSF tem se expandido grandemente: em 2010 havia aproximadamente 236.000 agentes comunitários de saúde e 30.000 equipes de saúde da família que atendiam cerca de 98 milhões de pessoas em 85% dos municípios brasileiros.
 - c) Os objetivos da atenção básica vêm sendo plenamente cumpridos, tendo em vista a capacidade administrativa municipal, assim como a regulamentação nacional.
 - d) a criação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) não vem ocorrendo, uma vez que os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) recomendam a incorporação de profissionais de apoio diretamente à equipe de saúde da família.

12. Quanto à organização e oferta de serviços de saúde, podemos afirmar. Marque a afirmativa **INCORRETA**:
- a) o desenvolvimento da atenção primária – ou atenção básica, como é chamada no Brasil, tem recebido muito destaque no SUS, impulsionado pelo processo de descentralização.
 - b) Uma característica inovadora do PSF é sua ênfase na reorganização de unidades básicas de saúde para que se concentrem nas famílias e comunidades e integrem a assistência médica com a promoção de saúde e ações preventivas.
 - c) A prestação de serviços especializados no SUS é problemática, pois a oferta é limitada e o setor privado contratado muitas vezes dá preferência aos portadores de planos de saúde privados.
 - d) A atenção terciária no SUS inclui alguns procedimentos de alto custo, realizados predominantemente pelos serviços públicos, ficando uma oferta residual a cargo dos prestadores privados contratados.
13. O Pacto pela Vida, considerado como ação prioritária no campo da saúde, possui 11 prioridades definidas, sendo que 06 delas foram escritas em 2006 e as outras 05 foram acrescentadas em 2008, como resultado das pactuações realizadas nos Estados (DOBASHI, BRÊTAS JÚNIOR E SILVA, 2010). Marque a opção que **NÃO** contempla um conjunto dessas prioridades.
- a) saúde do idoso; saúde do homem; saúde do trabalhador; saúde mental.
 - b) programação pactuada e integrada; regulação; participação e controle social; educação na saúde.
 - c) enfrentamento de endemias; atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência.
 - d) redução das mortes por câncer de colo uterino e de mama; redução da mortalidade materna e infantil.
14. Em seu livro *As Redes de Atenção à Saúde*, Mendes (2011) diz que as condições de saúde podem ser definidas como as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos persistente e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, eventuais ou contínuas e fragmentadas ou integradas dos sistemas de atenção à saúde. Assim, é **CORRETO** afirmar que:
- a) as condições agudas das doenças se caracterizam por possuírem ciclos de evolução semelhante aos das doenças crônicas, diferindo apenas no tempo de duração.
 - b) as condições crônicas evoluem lentamente, apresentando múltiplas causas que variam com o tempo e sem padrões regulares ou previsíveis.
 - c) por possuir um padrão de causa simples e facilmente diagnosticada, as doenças agudas invariavelmente não podem evoluir para condições crônicas.
 - d) por possuírem condições crônicas, as doenças crônicas não apresentam quadros de eventos agudos por terem suas manifestações discretas.
15. No texto “A construção do ato de cuidar no espaço da formação em saúde: a ética, a prática, sujeitos e valores”, Koifman, Fernandez e Ribeiro (2010) salientam a função protetora do Estado em relação aos cidadãos sobre sua guarda. São características da atitude protetora, **EXCETO**:
- a) responsabilidade.
 - b) irreversibilidade.
 - c) inviolabilidade.
 - d) voluntariedade.

16. Para Nogueira (2010), no texto “O desenvolvimento federativo do SUS e as novas modalidades institucionais de gerência das unidades assistenciais”, os leitos públicos estão localizados em unidades assistenciais que variam muito em sua oferta de leitos e, portanto, na capacidade de atendimento, indo desde as chamadas unidades mistas, onde predominam o atendimento ambulatorial e com número reduzido de leitos de internação, até as unidades hospitalares de grande porte com mais de 300 leitos. Marque a opção que **NÃO** contempla um dos grupos em podem ser divididas as unidades assistenciais com internação:
- a) atendimento especializado (admitem pacientes para uma única especialidade, por exemplo, oncologia, traumatologia ou cardiologia).
 - b) atendimento com especialidades (admitem pacientes para diversos serviços ou enfermarias especializadas).
 - c) atendimento geral de pacientes para serviços clínicos e cirúrgicos gerais (sem distinção organizacional de especialidades).
 - d) atendimento de urgência e emergência (admitem pacientes em estado grave com necessidade de atendimento imediato).
17. Santos (2010), em seu texto “Administração pública e a gestão da saúde” fala sobre a questão do direito à saúde e a necessidade de ter um Estado que se harmonize com esse dever, tanto do ponto de vista dos meios e processos de execução (o agir administrativo), quanto da garantia dos recursos financeiros. Assim, alguns pontos são relevantes, **EXCETO**:
- a) A direito à saúde, do artigo 196, é um conceito difuso, amplo, de difícil mensuração por estar diretamente vinculado aos fatores que determinam (determinantes sociais) as condições (condicionantes sociais) de vida da população.
 - b) A dignidade humana – princípio constitucional e direito intrínseco ao ser humano – não impõe ao Estado a satisfação de mínimos sociais e outros benefícios compensatórios da desigualdade, visto que a sociedade brasileira já possui a garantia de direitos sociais.
 - c) O SUS é um sistema nacional que comporta todos os entes federativos: União, Estados, Municípios e Distrito Federal, de forma descentralizada, com direção única em cada esfera de governo, organizado sob o formato de rede regionalizada de saúde e com financiamento compartilhado.
 - d) No SUS há obrigatoriedade de os municípios e estados, bem como da União, cuidarem da saúde, tendo a União que transferir recursos por critérios legais para os demais entes federativos, de forma direta e automática - repasse fundo a fundo.
18. Victora et al. (2011), em seu artigo “Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer” destaca alguns pontos que demonstram o que há de especial no SUS, salientando que:
- a) o número de brasileiros com seguros de saúde privados não tem aumentado, já que a proporção da população coberta por planos de saúde privados tem permanecido entre 20-25%, em função do baixo poder aquisitivo de grande parte da população.
 - b) existe falta de envolvimento concreto dos meios de comunicação de massa e os diversos programas de televisão não têm sido utilizados pelo governo, por organizações a fim de promover comportamentos saudáveis.
 - c) a amamentação natural está aumentando e o hábito de fumar está se tornando menos frequente, além de haver mudanças evidentes quanto a diminuição do consumo de álcool e do ganho de peso pela população.
 - d) A interferência do judiciário na prescrição de medicamentos é característica singular do Brasil. Pacientes solicitam a emissão de uma ordem judicial, obrigando os gestores da saúde a comprar medicamentos ou a proporcionar procedimentos médicos eletivos, de forma imediata.

19. São considerados atributos da atenção primária a saúde nas RASs. Marque a afirmativa **CORRETA**:

- a) resolubilidade.
- b) integralidade.
- c) comunicação.
- d) responsabilização.

20. De acordo com Mendes (2011), os hospitais, como integrantes de uma RAS, desempenham funções das quais podemos afirmar: Marque a afirmativa **CORRETA**:

- a) Os hospitais devem estar inseridos, sistemicamente e de forma integrada, como organizações que contêm pontos de atenção relacionadas com a alta complexidade.
- b) Os hospitais de pequeno porte são altamente eficientes (ANDRADE et al., 2007). O que explica a eficiência total é, sobretudo, a baixíssima eficiência de escala dos hospitais contratados pelo SUS.
- c) O hospital, na RAS, deve ser avaliado, entre outras variáveis, por sua sistemicidade, ou seja, como parte integrante dessas redes, articulado com outros pontos de atenção à saúde e com os sistemas de apoio.
- d) Os hospitais, nas RASs, devem cumprir, principalmente, a função de responder às condições crônicas ou aos momentos de agudização das condições agudas, conforme estabelecido em diretrizes clínicas baseadas em evidências.

21. Baseado no Código de Ética do Profissional do Psicólogo (CRP, 2005) assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O psicólogo hospitalar tem um código de ética específico e diferenciado para sua prática profissional.
- b) O psicólogo considera parcialmente as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre suas atividades profissionais.
- c) O psicólogo compartilha com outros profissionais todas as informações, a fim de qualificar o serviço prestado.
- d) O psicólogo se responsabiliza pelos encaminhamentos que se fizerem necessários para garantir a proteção integral do atendido.

22. Leia as afirmativas a seguir e responda, baseado no Código de Ética do Profissional Psicólogo (CRP, 2005):

- I) A atuação do psicólogo tem como um princípio fundamental a responsabilidade social, com uma análise crítica e histórica da realidade política, econômica, social e cultural.
- II) O psicólogo nunca intervém na prestação de serviços psicológicos efetuados por outro profissional.
- III) No relacionamento com outros profissionais, o psicólogo trabalha dentro dos limites das atividades que lhe são reservadas pela legislação, desconhecendo os casos pertencentes aos demais campos de especialização profissional.

Sobre a ética na prática da Psicologia:

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

23. Sobre as tarefas do psicólogo na instituição hospitalar segundo Romano (1999) é **INCORRETO** afirmar que:
- a) Um dos fatores que contribuiu para a presença do psicólogo no hospital foi a consideração de que os aspectos emocionais podem alterar as reações e habilidades no processo de ajustamento e na morbidade psicológica em situações de doença.
 - b) É tarefa do psicólogo, especializado em Psicologia Organizacional, atuar em programa de Recursos Humanos de um hospital.
 - c) Em algumas tarefas junto à equipe, o psicólogo, em um dado momento, deve deixar a assistência ao paciente, e interferir no que vê no grupo, e como o grupo olha o doente.
 - d) Existem três níveis essenciais para a atuação em hospitais: psicopedagógico, psicodiagnóstico e psicoterapêutico.
24. Para Romano (1999), a definição operacional e prática de normalidade psíquica associado à doença orgânica, deve incluir, **EXCETO**:
- a) a ausência total de psicopatologia grave e de sérias anomalias psicopatológicas e físicas.
 - b) o domínio de faculdades previamente adquiridas, com possíveis retrocessos importantes.
 - c) aptidão para experimentar reações afetivas com flexibilidade para elaborar inevitáveis conflitos, e chegar até conclusões aceitáveis.
 - d) o indivíduo sentir-se parte de uma configuração social e estar consciente de suas normas e valores.
25. Sobre as considerações e citações feitas por Romano (1999) em “A família vem ao hospital com seu papel no processo de adoecer”, é **INCORRETO** afirmar que:
- a) A hospitalização de um membro da família é um evento que gera estresse.
 - b) O paciente e a família têm percepções claras de suas necessidades, que geralmente são as mesmas percepções da equipe quanto a prioridades.
 - c) O grupo de apoio a familiares funciona como facilitador de coesão, garantindo a universalidade e aprendizagem interpessoal.
 - d) É desejável a participação de outros profissionais da saúde na realização de grupos de apoio aos familiares.
26. Para Angerami-Camon (2000), podemos enquadrar como sendo “Psicologia da saúde”, **EXCETO**:
- a) uma psicologia inserida na realidade institucional que nunca modifique os níveis de estruturação institucional.
 - b) uma psicologia que leve em conta a historicidade do paciente.
 - c) uma psicologia que mais do que, tentar explicar o sofrimento do paciente, tenta, principalmente, compreender esse sofrimento articulando-o com sua realidade existencial.
 - d) uma psicologia ao mesmo tempo clínica, social, hospitalar e institucional, com uma visão ampla dos conceitos de saúde.

27. Segundo Chiattonne (ANGERAMI-CAMON, 2000), a assistência psicológica no hospital é definida por especificidades que norteiam o exercício profissional do psicólogo no hospital:

- () A institucionalidade que impõe limites e resistência, pressupondo adaptações teórico-práticas que levam o psicólogo a redefinir sua práxis no próprio espaço institucional e conjuntamente com outros profissionais, demandando atuação transdisciplinar.
- () A multiplicidade de enfoques e solicitações, que leva ao profissional a transpor os limites do consultório e manter contato obrigatório com outras profissões.
- () A nova espacialidade e a nova temporalidade que determinam o fim da privacidade e a imposição do ritmo temporal do próprio paciente.
- () A precariedade existencial do paciente: sofrimento, alienação, crise e letalidade que sobrepõe a tarefa, considerando o paciente em sua integridade e desconsiderando os valores pessoais e profissionais do psicólogo.

Analisando as afirmações acima, são verdadeiras (V) ou falsas (F), respectivamente:

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

28. Sobre a Psicossomática definida por Riechelmann (ANGERAMI-CAMON, 2000), é **CORRETO** afirmar:

- a) A Psicossomática é ciência, não possui filosofia, e tem como objeto os mecanismos de interação entre as dimensões mental e corporal da pessoa.
- b) A Psicossomática enquanto postura profissional trabalha exclusivamente com fatos subjetivos do paciente.
- c) O saber da psicossomática existe para ampliar, fortalecer e substituir os recursos diagnósticos e terapêuticos da medicina baseada em evidências.
- d) O atendimento psicossomático favorece maior eficiência de diagnóstico e um alívio mais consistente do sofrimento do paciente, revertendo a somatização.

29. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se dedica ao atendimento de quadros clínicos e cirúrgicos onde o cuidado intensivo e a gravidade dos problemas apresentados exigem serviços constantes e especializados. Sobre o contexto da UTI e suas manifestações psíquicas abordados por Ribeiro e Leal (FILGUEIRIAS, M.S.T., RODRIGUES, F.D., BENFICA, T.M.S., 2011), é **INCORRETO** afirmar que:

- a) As unidades intensivas apresentam toda uma gama de situações que podem atuar como desestabilizantes do equilíbrio psíquico, incluindo, aí, as alterações desencadeadas por fatores ambientais.
- b) As alterações psicológicas determinarão o curso da recuperação física, validando ou não as ações médicas aí executadas.
- c) A “Síndrome da UTI” consiste em um estado confusional, irreversível e inerente à internação que ocorre devido à sobreposição de sintomas ansiosos, depressivos e delirantes.
- d) O constante estresse vivido pela equipe, as pressões, a apreensão, o contato direto com as frequentes mortes são fatores que remetem aos profissionais a sentimentos de impotência e falibilidade.

30. A doença renal crônica, por sua característica de cronicidade, pode trazer uma série de consequências que interferem de modo significativo na qualidade de vida destes pacientes. De acordo com Santos (FILGUEIRIAS, M.S.T., RODRIGUES, F.D., BENFICA, T.M.S., 2011), a intervenção psicológica junto a doentes renais crônicos envolve, **EXCETO**:

- a) O trabalho para a aceitação do diagnóstico, maior implicação e adesão ao tratamento.
- b) Foco exclusivo no tratamento dialítico, considerando as alterações psíquicas neste processo.
- c) A tentativa de envolver familiares no tratamento, a fim de favorecer o suporte familiar.
- d) Atenção à prevalência de transtornos mentais, como depressão e ansiedade.

31. Os cuidados paliativos consistem em auxiliar pacientes com doenças a adquirir condições de conviver com problemas crônicos, minimizar o desconforto de tratamentos agressivos ou invasivos e oferecer conforto quando o que resta é manejar sintomas de quadro clínico irreversível. A seguir, analise as afirmações sobre os cuidados paliativos e comportamento perante a morte, proposto por Prade, Casellato e Silva (KNOBEL, E.; ANDREOLI, P.B.A; ERLICHMAN, M.R., 2008):

- I) As propostas de intervenção em cuidados paliativos devem partir de conceito multidimensional, abordando os aspectos físicos, psicológicos, socioculturais e espirituais do paciente e sua família.
- II) É crucial considerar e validar os sentimentos e as percepções do paciente que se encontra sem possibilidades terapêuticas de cura.
- III) O fator medo é um grande contribuinte para a comunicação truncada e pouco esclarecedora.
- IV) Pacientes diante da finitude da vida evitam abordar temas relativos às suas crenças e ao significado de viver.
- V) O luto antecipatório tem características diferentes do processo de luto normal que se inicia após a perda real.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) I, II e IV são verdadeiras.
- b) II, III e V são verdadeiras.
- c) III e IV são falsas.
- d) IV e V são falsas.

32. A Humanização no contexto da saúde tem por objetivo oferecer atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o bom relacionamento. Sobre o “Programa de Humanização da Assistência em Hospitais”, abordado por Nogueira-Martins e Macedo (KNOBEL, E.; ANDREOLI, P.B.A; ERLICHMAN, M.R., 2008) é **CORRETO** afirmar que:

- a) A Humanização é um projeto institucional, um ideal a ser alcançado.
- b) É uma falha do Programa Nacional de Humanização (PNH) da Assistência Hospitalar não considerar a necessidade de cuidar dos próprios profissionais da área da saúde.
- c) O documento-base da PNH orienta que o resgate dos fundamentos básicos que norteiam as práticas de saúde no SUS é uma condição para operacionalizar a Humanização.
- d) A Política Nacional de Humanização do SUS é voltada para a assistência em saúde, e não para a gestão.

33. De acordo com Soares no livro *Psicanálise e Hospital – a criança e sua dor* (MOURA, 1999), o corpo não é somente um meio de expressão, é também um lugar de inscrições primitivas. Pensando no corpo enquanto causa do sujeito marque a opção **CORRETA**.
- a) O psicanalista foca seu trabalho no sujeito que clama por ser medicado, deixando aos cuidados da ciência o corpo em sua pura sintomatologia orgânica.
 - b) A ciência aponta para o corpo na sua dimensão biológica, constituída de partes articuladas e regradas por certos princípios funcionais de autoconservação. Esse corpo orgânico é dotado de uma organização que não visa ao sujeito inconsciente.
 - c) Não podemos reduzir o corpo humano a um emaranhado de órgãos que articulam entre si. Esse corpo também diz de si, o corpo fala. O corpo prediz significantes. Esse corpo que fala requer seu deciframento simbólico. E é nessa dimensão médica que a psicanálise encontrará seu campo de atuação.
 - d) Não podemos desprezar a relação existente entre o corpo e a subjetividade, principalmente quando um psicanalista trabalha em um hospital geral, pois sabemos que o psíquico, nesta instituição, é alvo de urgência.
34. A autora Paula Vaz Rodrigues no livro *Psicanálise e Hospital – a criança e sua dor* (MOURA, 1999) ao tratar sobre o processo da criança de identificação com a doença crônica conclui os seguintes pontos **EXCETO**:
- a) Os pais, por se sentirem responsáveis pelo corpo da criança que veio ao mundo tão insuficientemente aparelhada se colocam em posição de responder a este corpo que passa a ser a extensão do próprio corpo deles, obstaculizando a demarcação de limites por parte da criança.
 - b) Sem generalizar ou definir, no processo identificatório em crianças portadoras de doenças crônicas como um todo, um aspecto comum presente em grande número de casos, diz respeito ao atrelamento da criança à significação que seria a própria doença e as repercussões que uma representação desta ordem pode vir a gerar a nível psíquico e orgânico.
 - c) A criança portadora de uma doença “crônica”, desde sempre, sofre os efeitos produzidos por sua doença no seu meio familiar, visto que o sentimento de culpa e/ou revolta por parte de seus pais já torna possível um vislumbre dos transtornos futuros que esta realidade factual virá a causar.
 - d) O que se verifica em grande número é um total incentivo da capacidade funcional dessas crianças, na medida em que estas se desenvolvem em meio a estímulos que se situam para além do problema real de que se fazem portadoras.
35. Sobre a atuação da psicanálise com crianças hospitalizadas, de acordo com Cabral em *Psicanálise e Hospital – a criança e sua dor* (MOURA, 1999) é **CORRETO** afirmar:
- a) A criança vai se despindo das roupagens que lhe são atribuídas, e no seu despir, desfia suas dores, e essencialmente suas fantasias, algumas até mesmo macabras, outras de onipotência, poder...vai construindo suas fantasias para fazer barreira ao seu próprio gozo.
 - b) A explicação deve indicar, aludir, apontar o caminho para que a surpresa se instale. E se instalando, instigar um dizer, provocar perguntas.
 - c) Se o analista não escuta a criança no mais além do dito, não aposta que a criança tem um saber e pode ser escutada como sujeito do inconsciente, como analisante de pleno direito.
 - d) É o analista que, pela via da interpretação, vai tocar o ponto de angústia visando o simbólico, visando este x enigmático que é a presentificação do desejo do Outro.

36. Ronzani, em relação à saúde coletiva, no livro *Residência em Psicologia – novos contextos e desafios para a formação em saúde* (FILGUEIRAS, M.S.T., GONZE, G.G., VILLELA, R.A.N.D, 2013) faz várias reflexões sobre esse novo campo de atuação da psicologia. A partir disso leia as opções abaixo:

- I) Aspectos como economia e política passam a ser importantes na determinação e compreensão da saúde da população. Além disso, como processo multifatorial, a cultura e o comportamento de grupos, povos e sociedade devem ser considerados.
- II) Os pressupostos do SUS (Sistema Único de Saúde) e as ações baseadas na Saúde Coletiva ressaltam, portanto, a ampliação do conceito de saúde, da integração e ampliação de diversas disciplinas, da importância do substrato sociocultural e coletivo nos cuidados em saúde e, principalmente, a integração entre o saber técnico e profissional e o saber popular e comunitário.
- III) A Atenção Secundária à Saúde se torna importante como princípio de ação que caracteriza a prática em saúde considerando fatores ambientais, comportamentais e pela coesão, identificação e valores sociais compartilhados na comunidade. Nesta concepção as ações em saúde devem estar pautadas pelo trabalho comunitário e pelo acesso da população aos serviços, principalmente ações secundárias de prevenção e promoção de saúde.
- IV) A Saúde Positiva apresenta perspectiva interdisciplinar e a Psicologia da Saúde traz principalmente a contribuição na concepção de que a qualidade de vida é composta também por aspectos subjetivos. Dentro dessa área, os seres humanos apresentam afetos e cognições que influenciam o entendimento ou percepção de bem-estar.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Todas são verdadeiras
- b) III é falsa
- c) I, II, IV são falsas
- d) I, II e III são verdadeiras

37. São características da prática da psicanálise no hospital, de acordo com Gonze e Brito no livro *Residência em Psicologia – novos contextos e desafios para a formação em saúde* (FILGUEIRAS, M.S.T., GONZE, G.G., VILLELA, R.A.N.D, 2013) **EXCETO**

- a) O início de um percurso que pode levar o paciente a responsabilizar-se por seu sintoma. Trata-se de um momento que pode constituir-se o início do tratamento, tempo anterior à entrada em análise propriamente dita.
- b) Prática comprometida com a singularidade do ser falante diante dos percalços sofridos no ambiente hospitalar. Não se trata de dizer que se faz análise o tempo todo no hospital, mas sim psicanálise.
- c) A contribuição do analista no hospital é lembrar à medicina que os pacientes ali internados são objetos de intervenção clínica e não sujeitos, com toda divisão que o termo comporta em psicanálise.
- d) Na medicina a dimensão do tempo do sujeito é eliminada quando o corpo do doente é tratado de acordo com signos e sintomas. Na psicanálise ao escutar o chamado da urgência subjetiva articulará a pressa exigida pela situação ao tempo do sujeito.

38. Sobre as afirmações de Filgueiras, em relação à Psicossomática psicanalítica, no livro *Residência em Psicologia – novos contextos e desafios para a formação em saúde* (FILGUEIRAS, M.S.T., GONZE, G.G., VILLELA, R.A.N.D, 2013) é **INCORRETO** afirmar:

- a) Importante atentar para as diferentes formas de constituição da subjetividade e para os possíveis fatores desencadeantes da doença atual, focalizando-se primordialmente as situações de perda e os lutos não elaborados.
- b) Trabalha-se na psicossomática com a possibilidade de fazer falar as dores da alma que se manifestam como dores do corpo
- c) A investigação psicossomática leva em conta a dimensão subjetiva na experiência da doença e dos tratamentos; o funcionamento mental e os mecanismos psíquicos que participam na etiologia das enfermidades; o aspecto relacional que se encontra implicado em todo processo de adoecimento e em sua terapêutica.
- d) Alexitimia diz respeito aos recursos mentais disponíveis do indivíduo para lidar com os acontecimentos traumáticos de sua vida. Esses recursos possibilitam uma atenuação dos excessos traumáticos, impedindo que seus efeitos desvitalizadores atinjam a esfera somática.

39. No livro *Residência em psicologia – novos contextos e desafios para a formação em saúde* (FILGUEIRAS, M.S.T., GONZE, G.G., VILLELA, R.A.N.D, 2013), podemos perceber os diversos ambulatorios e serviços de saúde específicos que a residência em psicologia atua, fruto de seus anos de conquista de espaço na área da saúde. Sobre alguns desses ambulatorios:

- I) Entre as atividades específicas da Psicologia no ambulatório de Diabetes Mellitus (Prodia) destacamos o atendimento individual e em grupo terapêutico como o lugar da escuta da história de vida do sujeito associada ao diabetes e de suas dificuldades e fantasias envolvidas na doença e no tratamento.
- II) Na prática diária do ambulatório de Diabetes Mellitus a superação de dificuldades torna-se possível por meio de reuniões de equipe, que acontecem mensalmente, nas quais os objetivos traçados são reafirmados e a prática pode ser problematizada.
- III) A abordagem em grupo é o dispositivo central das ações do Ambulatório de Prevenção, Controle e Tratamento do Tabagismo do HU/UFJF, que aposta na sustentação do tratamento por meio da criação e manutenção do vínculo entre profissionais e usuários e entre os próprios usuários.
- IV) As técnicas utilizadas pela Psicologia na assistência às pacientes do Projeto “De Peito Aberto” são: acolhimento psicológico, psicoterapia breve e individual, intervenção em crise, avaliação psicológica, orientação, grupos educativos e de suporte. Tais intervenções tornam-se particularmente importantes ao se tratar de uma doença que está carregada de estigmas sociais, associada à idéia de morte e sofrimento.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Somente I e II são verdadeiras
- b) II e III e IV são falsas
- c) Todas são verdadeiras
- d) IV é falsa

40. Simonetti (2004), no *Manual de Psicologia Hospitalar* apresenta vários diagnósticos possíveis de se fazer no contexto hospitalar. Sobre esses diagnósticos é **CORRETO** afirmar:

- a) No diagnóstico reacional habitualmente a pessoa entra na órbita da doença pela negação, depois de revolta, algum tempo depois entra em depressão e, por último, não sem algum esforço e trabalho pessoal, alcança a possibilidade de enfrentamento real. Essa ordem é fixa, e qualquer combinação não é passível de encontrar na prática.
- b) No diagnóstico médico o psicólogo pode consultar o prontuário médico do paciente ou fazer perguntas à equipe médica, ou para a enfermagem ou ainda diretamente ao paciente.
- c) O diagnóstico situacional constrói uma visão restrita da vida do paciente, enfatizando as áreas não diretamente relacionadas a doença, mas que influenciam e são por ela influenciadas, a saber: a vida psíquica, vida social, vida cultural e dimensão corporal.
- d) O diagnóstico transferencial avalia as relações que a pessoa estabelece a partir de seu lugar no adoecimento. O paciente vai ao hospital porque supõe encontrar lá somente o saber médico, ou seja, a transferência só se dá com o médico, já que o saber a ele se dirige.

41. Simonetti (2004) aponta algumas características do trabalho do psicólogo hospitalar e sobre essas pode-se afirmar:

- I) O local de atendimento em psicologia hospitalar é onde o paciente está, e não a sala do psicólogo, que na maioria dos hospitais nem existe, em razão da falta de espaço físico, ou falta de espaço para a psicologia no modelo tradicional de assistência à saúde.
- II) O finalzinho da tarde é o horário ideal para o atendimento, mas considerando que muitas vezes isso não é possível, cabe ao psicólogo aprender a atender no meio mesmo de toda a atividade hospitalar, criando, na medida do possível, condições adequadas de silêncio e privacidade para o trabalho psicológico.
- III) O trabalho do psicólogo hospitalar é geralmente interrompido, e quase nunca concluído. A psicologia hospitalar se caracteriza muito mais em um ponto de partida do que em ponto de chegada.
- IV) A psicologia hospitalar aponta para uma estratégia do tipo “aqui e agora”, com o risco, até mesmo, de atendimentos únicos em razão da alta ou mesmo do óbito do paciente, o que exige do psicólogo hospitalar muita flexibilidade.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Todas são verdadeiras
- b) Somente a I e II são verdadeiras
- c) III e IV são falsas
- d) Todas são falsas

42. Simonetti (2004) aborda estratégias como forma de pensar e orientar o fazer terapêutico. Pensando em várias reações ou mecanismos de defesa que o paciente internado pode desenvolver marque a opção **CORRETA**:

- a) A negação é uma defesa psicológica, e defesas psicológicas têm sempre uma razão de ser válida do ponto de vista do psiquismo do paciente. Se o paciente nega a doença, mas aceita bem o tratamento, o psicólogo deve intervir insistentemente, porque provavelmente logo surgirão os sinais de que ele já pode reconhecê-la.
- b) Nos ganhos secundários cabe evitar uma postura crítica e de julgamento. A estratégia do psicólogo hospitalar estará em reforçar ainda mais esses ganhos e, além disso, orientar a família e a equipe nesse sentido.
- c) A depressão diante da doença é uma reação esperada, por isso o psicólogo deve cuidar atenciosamente do seu paciente sem criticá-lo por estar deprimido, servindo mesmo de suporte enquanto ele atravessa essa fase de sua órbita em torno da doença.
- d) O enfrentamento realista da doença é, geralmente, um ponto de chegada após longa e laboriosa jornada, e quase nunca é um ponto de partida, por isso o psicólogo deve se angustiar se o paciente demorar a atingir essa posição.

43. O adoecimento traz, para além dos sintomas físicos, repercussões emocionais significativas para o paciente e sua família. No capítulo de Oliveira e Ismael no livro *Psicologia e Humanização* (KNOBEL, E.; ANDREOLI, P.B.A; ERLICHMAN, M.R., 2008), marque a opção **CORRETA**:

- a) A cirurgia pode introduzir o paciente em uma vivência de euforia pela perda da saúde, de alguma parte de seu corpo ou mesmo de sua integridade, ao passo que a cicatriz que fica muda sua auto-imagem.
- b) A iminência cirúrgica põe em movimento o processo adaptativo, cujo impacto emocional pode ser evidenciado por uma dificuldade em se adaptar à rotina hospitalar, que pode ser manifestada por questionamentos do paciente em relação ao horário da medicação, do banho e da alimentação, um sentimento de ameaça à integridade física vivida por meio de preocupações com as cicatrizes.
- c) A negação é um estado psicológico presente após o diagnóstico da doença na tentativa de rejeitá-la, diminuindo o impacto da notícia e aumentando a ansiedade que pode vir em decorrência dela. Pode ser acompanhada por credulidade no diagnóstico e leva a um contato máximo com a realidade da doença.
- d) O paciente pode manifestar comportamentos agressivos, principalmente em relação à família, irritabilidade ou mesmo certa apatia, que devem ser observados por poderem representar o início de quadros depressivos. É fundamental que o paciente seja estimulado a ter apatia e uma participação passiva no processo de sua recuperação.

44. Em *Psicologia e Humanização* (KNOBEL, E.; ANDREOLI, P.B.A; ERLICHMAN, M.R., 2008) marque **V** ou **F** para as opções abaixo sobre as situações psicologicamente difíceis e o preparo da equipe.

- () Situações psicologicamente difíceis na prática do profissional de saúde são aquelas que despertam sentimentos de diferentes tipos ou intensidade, porém envolvendo em algum grau sofrimento psíquico, estresse e necessidade de esforço adaptativo.
- () O isolamento das emoções é a forma privilegiada que a medicina encontrou para fazer frente a armadilha da profissão médica, que é estar cotidianamente em contato com a morte, mas, contraditoriamente, não ser preparado para lidar com ela.
- () É crescente a estratégia de humanização no atendimento e na assistência hospitalar, enfatizando as relações cada vez mais humanizadas e impessoais, solicitando que o profissional utilize-se de recursos pessoais de isolamento e que esteja preparado no manejo das emoções envolvidas.
- () Considera-se Burn-out um quadro clínico mental extremo do estresse ocupacional. Correlaciona a síndrome com atividades que envolvem contato direto e intenso com outras pessoas como na área de saúde. Caracteriza-se, entre outros elementos, por exaustão emocional, despersonalização e sentimento de sucesso.

Marque a alternativa **CORRETA**:

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

45. Dalgalarrondo (2008) define “transfundos das vivências psicopatológicas” como:

- a) Vivências pontuais que ocorrem durante o surto psicótico.
- b) Espécie de palco, de contexto mais geral, em que emergem os sintomas.
- c) Termo oriundo da teoria psicanalítica que se refere ao conflito psíquico
- d) O transfundo mantém-se durante todo o surto, sem influenciar o sentido, a direção e a qualidade específica do sintoma emergente.

46. Sobre as grandes síndromes psiquiátricas, Dalgalarrondo (2008) afirma, **EXCETO**:

- a) As síndromes são conjuntos de sinais e sintomas que se agrupam de forma recorrente.
- b) São agrupamentos instáveis de sintomas.
- c) O diagnóstico sindrômico é um ato clínico modesto, mas estrategicamente importante no **raciocínio clínico**.
- d) É desejável, sempre que possível, após a precisa caracterização dos sinais e dos sintomas e seu ordenamento em síndromes clínicas, a formulação de hipóteses diagnósticas.

47. Sobre as síndromes relacionadas ao sono, Dalgalarrondo (2008) afirma, **EXCETO**:

- a) Há uma grande variabilidade individual em relação ao sono.
- b) Segundo a Classificação Internacional dos Transtornos do sono (ICSD-2) existem mais de oitenta transtornos do sono.
- c) A insônia é um dos sintomas mais comuns em saúde mental.
- d) A insônia pode ser aguda (em torno de oito horas) ou crônica (em torno de algumas semanas).

48. Dalgarrondo (2008) afirma sobre as demências:

- a) Caracteriza-se pela perda da memória, mas a conservação das funções cognitivas.
- b) Embora tenha um curso insidioso e progressivo, o resultado não é irreversível e depende da atenção médica recebida e tratamento.
- c) Há alterações da personalidade, perda dos hábitos sociais mais refinados e do controle emocional.
- d) Não há alteração das funções executivas.

49. Freud [S.D.], em “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”, texto de 1912, afirma, **EXCETO**:

- a) As regras técnicas que apresenta foram alcançadas pelo estudo da técnica de muitos outros pesquisadores e de sua observação clínica.
- b) A técnica consiste em não dirigir o reparo para algo específico e em manter a mesma atenção uniformemente suspensa.
- c) Freud não aconselha as anotações de qualquer espécie durante as sessões.
- d) O médico deve ser opaco aos seus pacientes e, como um espelho, não mostrar-lhe nada, exceto o que lhe é mostrado.

50. Em “As neuropsicoses de defesa”, Freud (1976) estabelece que, **EXCETO**:

- a) Após o estudo detalhado de inúmeros pacientes que sofriam de fobias e obsessões, Freud obteve êxito em chegar à origem das idéias patológicas.
- b) Simultaneamente a essa teoria psicológica das fobias e obsessões, as suas observações permitiram-lhe realizar uma contribuição à teoria da Histeria.
- c) Na histeria, a idéia incompatível é tornada inócua pela transformação da soma de excitação em alguma coisa somática.
- d) Freud verificou que o fator característico da histeria era a divisão da consciência.