

INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO HOSPITALAR
PSICOLOGIA

INSTRUÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

- **Será excluído do concurso o candidato que for flagrado portando ou mantendo consigo celular, aparelho ou componente eletrônico dentro da sala de provas.**
- Se solicitado pelo Fiscal, o candidato deve assinar a Ata de Abertura do Lacre.
- O candidato não pode usar em sala: boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros, relógio e similares.
- Junto ao candidato, só devem permanecer documento e materiais para execução da prova. Todo e qualquer outro material, exceto alimentos, água em garrafa transparente e medicamentos, têm de ser colocados no saco plástico disponível, amarrado e colocado embaixo da cadeira.
- O candidato que possuir cabelos compridos deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- **O candidato deve conferir se sua prova tem 50 questões, sendo cada questão constituída de 5 alternativas (a, b, c, d, e) e numeradas de 01 a 50. Caso haja algum problema, solicitar a substituição de seu caderno ou página.**
- O candidato deve comunicar sempre aos fiscais qualquer irregularidade observada durante a realização da prova. Não sendo tomadas as devidas providências a respeito de sua reclamação, solicitar a presença do Coordenador do Setor ou comunicar-se com ele, na secretaria, ao final da prova.
- O candidato não pode retirar nenhuma página deste caderno.
- **A duração da prova, considerando a marcação do cartão de respostas, é de 3 horas. O candidato só poderá sair decorridos 60 minutos.**
- O candidato deve assinar a lista de presença e o cartão de respostas com a assinatura idêntica à da sua identidade.
- O candidato, ao receber o cartão de respostas, deve ler, atentamente, as instruções nele contidas.
- Os três últimos candidatos deverão permanecer até o final da prova para assinar a Ata de Encerramento.

NOME LEGÍVEL:

ASSINATURA:

INSCRIÇÃO:

--	--	--	--	--	--

ANOTE ABAIXO SUAS RESPOSTAS – Somente o fiscal poderá cortar a parte de baixo desta página, para que você a leve consigo.

UFJF – RESIDÊNCIAS HU 2018 – PROVA OBJETIVA – ATENÇÃO HOSPITALAR - PSICOLOGIA

01		02		03		04		05		06		07		08		09		10	
11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25		26		27		28		29		30	
31		32		33		34		35		36		37		38		39		40	
41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	

INSTRUÇÕES PARA MARCAÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS:

1 - Na correção dos cartões de respostas, para efeito de pontuação, será **desconsiderada**:

- questão que não apresentar nenhuma opção assinalada;
- questão que contiver mais de uma opção assinalada, sejam estas marcações acidentais ou não, independentemente da dimensão, ocasionadas por borrões, corretivos, emendas, manchas, pontos, sombreados de lápis ou caneta, traços ou quaisquer outros tipos de rasuras.

2 - Para que o candidato não se enquadre em nenhuma dessas situações, tendo alguma questão anulada devido a múltiplas marcações, é imprescindível que ele tenha o máximo de atenção, cuidado e capricho ao transcrever as respostas das questões do caderno de provas para o cartão de respostas.

Em hipótese alguma, será fornecido outro cartão de respostas, portanto, é preciso que o candidato fique atento e preencha, corretamente, **apenas uma** das cinco alternativas em cada questão, utilizando **caneta esferográfica azul ou preta de corpo transparente, conforme a figura abaixo:**



QUESTÃO 01 - Com relação ao Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a lei 8080/90, é CORRETO afirmar:

- (A) O decreto dispõe sobre a organização e planejamento do Sistema Único de Saúde e enfatiza as ações de prevenção e promoção.
- (B) O decreto dispõe sobre diretrizes que efetivam a participação popular, o planejamento e a integralidade da assistência como eixo de cuidado.
- (C) O decreto dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.
- (D) O decreto dispõe sobre a organização do controle social e articulação interfederativa ao instituir as redes de atenção à saúde.
- (E) O decreto dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, o financiamento e a participação popular.

QUESTÃO 02 - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde, EXCETO:

- (A) os serviços de acesso aberto tidos como especiais.
- (B) os serviços de atenção primária.
- (C) os serviços de atenção psicossocial.
- (D) os serviços de atenção secundária.
- (E) os serviços de atenção de urgência e emergência.

QUESTÃO 03 - A lei 8080/90 sofreu alterações importantes no ano de 2015. Considerando as implicações dessas alterações é CORRETO afirmar:

- (A) As alterações viabilizam os pressupostos essenciais da Reforma Sanitária Brasileira e contribuem para a construção de um novo modelo de atenção à saúde.
- (B) As alterações contribuem para o fortalecimento da saúde como um direito e dever do Estado, partindo da perspectiva do conceito ampliado de saúde.
- (C) As alterações cooperam com as singularidades do movimento sanitário instituído na década de 70 que evoluíram para um novo momento de participação popular.
- (D) As alterações vão ao encontro dos fundamentos essenciais de um sistema público de saúde universal regido pela orientação da saúde como um direito de todos.
- (E) As alterações colaboram para a perspectiva de um movimento evidenciado nos últimos anos, o qual podemos denominar como contrarreforma da política de saúde brasileira.

QUESTÃO 04 - Após o surto de crianças nascidas com microcefalia associada à epidemia de Zika vírus, no nordeste brasileiro, foi necessário que o Ministério da Saúde adotasse estratégias e ações em conjunto com os demais entes federativos para enfrentar esse grave problema de saúde pública. Um bom exemplo da situação descrita é a criação do o Centro de Assistência Multidisciplinar de Microcefalia da Bahia no Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Os pacientes diagnosticados serão encaminhados para lá por meio das Unidades Básicas de Saúde, maternidades e outros hospitais. A criança com a condição passará, em um mesmo dia, por avaliações dos setores de pediatria, neuropediatria, infectologia pediátrica, oftalmologia, otorrinolaringologia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e ultrassom. Haverá ainda outros serviços do hospital dedicados ao suporte dos pacientes, como nutrição, psicologia, assistência social e enfermagem.

Na situação descrita, observamos, respectivamente, qual princípio doutrinário e qual diretriz organizativa do SUS?

- (A) Integralidade e hierarquização.
- (B) Universalidade e descentralização.
- (C) Equidade e hierarquização.
- (D) Integralidade e participação popular.
- (E) Regionalização e universalidade.

QUESTÃO 05 - A respeito do trabalho em equipe de saúde, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) O trabalho em equipe pressupõe responder às necessidades em saúde com vistas a racionalizar a assistência dentro de uma dimensão financeira e de mercado.
- (B) A construção do trabalho em equipe integrada visa romper com a lógica do modelo biomédico e do paroxismo instrumental tecnocientífico.
- (C) Os valores da integração, da democracia e da horizontalização das relações de trabalho numa equipe de saúde são constitutivos do SUS como política pública de saúde.
- (D) As intervenções do trabalho em equipe buscam assegurar assistência e cuidado que respondam às necessidades de saúde dos usuários com vistas à integralidade do cuidado.
- (E) A adoção de uma cultura institucional, que valoriza a integração do trabalho em equipe e as relações democráticas e horizontalizadas, impossibilita a fragmentação da assistência.

QUESTÃO 06 - De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 é CORRETO afirmar que:

- (A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (B) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (C) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (D) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (E) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas de saúde assistenciais e ambientais que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção e proteção.

QUESTÃO 07 - Com relação ao modelo sanitarista campanhista que configurava a saúde pública tradicional, instituída no século passado, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Fez parte do bojo de ações e anseios do movimento conhecido como reforma sanitária.
- (B) Representou um marco no avanço da universalidade do sistema de saúde brasileiro.
- (C) Foi influenciado por interesses agroexportadores e econômicos no início do século XX.
- (D) Possibilitou a ampliação das ações do Instituto Nacional de Aposentadorias e Pensões.
- (E) Preconizava a prevenção e integralidade na assistência à saúde de toda população.

QUESTÃO 08 - Considerando a evolução das políticas públicas de saúde, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A década de 1970 foi marcada pela expansão do modelo assistencial privatista, impulsionado por recursos públicos.
- (B) Os Institutos de Aposentadorias e Pensões, na década de 1930, adotou o modelo de seguro doença e a lógica de cidadania regulada.
- (C) As primeiras ações de saúde implementadas pelo governo surgiram com a vinda da família real para o Brasil em 1808.
- (D) O governo Vargas (1930-1945) deixou como marca a dicotomia entre saúde pública e assistência médica hospitalar.
- (E) A Lei Eloy Chaves (1923) regulamentou as Caixas de Aposentadorias e Pensões para as organizações trabalhistas urbanas e rural.

QUESTÃO 09 - São eixos estratégicos da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), EXCETO:

- (A) Participação, controle social e gestão participativa.
- (B) Indissociabilidade entre gestão e atenção.
- (C) Formação, comunicação e produção de conhecimento.
- (D) Cuidado em saúde.
- (E) Intersetorialidade e diálogos multiculturais.

QUESTÃO 10 - Com relação aos princípios orientadores da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), assinale a alternativa CORRETA:

- (A) A problematização implica a existência de relações dialógicas e propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na medicina baseada em evidência.
- (B) A emancipação é um processo de construção no qual pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência por meio de conhecimentos jurídicos.
- (C) A humanização é a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade.
- (D) O compromisso com a construção do projeto democrático é a reafirmação do compromisso com a construção de uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e tem como protagonistas os profissionais de saúde.
- (E) O diálogo é compreendido como o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos e possibilita ampliar o conhecimento crítico acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização.

QUESTÃO 11 - São deveres fundamentais do psicólogo, de acordo com o Artigo 2º do Código de Ética do Psicólogo, EXCETO:

- (A) Fornecer, a quem de direito, na prestação de serviços psicológicos, informações concernentes ao trabalho a ser realizado e ao seu objetivo profissional.
- (B) Não prolongar desnecessariamente a prestação de serviços profissionais.
- (C) Não desviar para serviço particular ou de outra instituição, visando o benefício próprio, pessoas ou organizações atendidas por instituição com a qual mantenha qualquer tipo de vínculo profissional.
- (D) Não zelar para que a comercialização, aquisição, doação, empréstimo, guarda e forma de divulgação do material privativo do psicólogo sejam feitas conforme os princípios do seu Código de Ética Profissional.
- (E) Não estabelecer com a pessoa atendida, familiar ou terceiro, que tenha vínculo com o atendido, relação que possa interferir negativamente nos objetivos do serviço prestado.

QUESTÃO 12 - Está em desacordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo a afirmativa:

- (A) É legado da clínica psicológica um profundo compromisso ético e técnico teórico, considerando as diferentes Psicologias.
- (B) A formação ética e técnica deve fazer parte do processo formativo profissional que irá se constituir em um fazer clínico, com atitude comprometida com a alteridade, indo em direção ao reconhecimento das singularidades e respeito às diferenças.
- (C) A experiência prática é algo incompatível com a mera aplicação do conhecimento básico.
- (D) A formação do profissional envolve somente o aprendizado de técnicas e o modo de como se fazer um *rapport*, dentre outros.
- (E) Uma atitude ética e política deve ser transmitida não só pelos saberes teóricos e metodológicos, mas, sobretudo, por uma forma de estar no mundo, refletida nos saberes e fazeres do campo da Psicologia e na vida.

QUESTÃO 13 - De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, em vigor desde o dia 27 de agosto de 2005, cabe ao psicólogo, EXCETO:

- (A) atuar com responsabilidade social, analisando criticamente a realidade política, econômica, social e cultural.
- (B) promover publicamente seus serviços, por meios individuais ou coletivos, sem fazer previsão taxativa de resultados.
- (C) respeitar o sigilo e não fornecer quaisquer informações sobre os atendimentos realizados ao redigir os documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional.
- (D) garantir o anonimato das pessoas, grupos ou organizações envolvidas, salvo interesse manifesto destes, quando realizar estudos e pesquisas.
- (E) utilizar o preço do serviço apenas como forma de propaganda.

QUESTÃO 14 - O psicólogo poderá decidir pela quebra de sigilo, de acordo com o parágrafo único do Art. 10 do Código de Ética do Psicólogo, EXCETO:

- (A) Quando requisitado a depor em juízo; nessa situação o psicólogo poderá prestar informações, considerando o previsto neste Código.
- (B) Nos documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional, nessa situação o psicólogo registrará apenas as informações necessárias para o cumprimento dos objetivos do trabalho.
- (C) No atendimento à criança, ao adolescente ou ao interdito; nessa situação o psicólogo deve comunicar aos responsáveis o estritamente essencial para se promoverem medidas em seu benefício.
- (D) A utilização de quaisquer meios de registro e observação da prática psicológica obedecerá às normas deste Código e a legislação profissional vigente, devendo o usuário ou beneficiário, desde o início, ser informado.
- (E) Em caso de interrupção do trabalho do psicólogo; nesse caso ele ficará isento de qualquer responsabilidade quanto ao destino dos seus arquivos confidenciais.

QUESTÃO 15 - O Código de Ética do Psicólogo afirma que, na realização de estudos, pesquisas e atividades voltadas para a produção de conhecimento e desenvolvimento de tecnologias, cabe ao psicólogo, EXCETO:

- (A) Avaliar os riscos envolvidos, tanto pelos procedimentos, como pela divulgação dos resultados, com o objetivo de proteger as pessoas, grupos, organizações e comunidades envolvidas.
- (B) Garantir o caráter voluntário da participação dos envolvidos, mediante consentimento livre e esclarecido, salvo nas situações previstas em legislação específica e respeitando os princípios deste Código.
- (C) Garantir o anonimato das pessoas, grupos ou organizações, salvo interesse manifesto destes.
- (D) Garantir a remuneração de pessoas, grupos, organizações e comunidades envolvidas na atividade.
- (E) Garantir o acesso das pessoas, grupos ou organizações aos resultados das pesquisas ou estudos, após seu encerramento, sempre que assim o desejarem.

QUESTÃO 16 - Dimenstein & Macedo (2012) apontam que para uma atuação apropriada na atenção primária o psicólogo deve, EXCETO:

- (A) Ser capaz de observar o contexto e de conhecer o território da área de abrangência da unidade de saúde, bem como os aspectos sociopolíticos em termos de grupos organizados e de lideranças.
- (B) Conhecer os principais problemas e necessidades de saúde da comunidade que vive na área de abrangência com base no seu perfil epidemiológico, além de estabelecer confiança e vínculo com as famílias e comunidade.
- (C) Realizar um diagnóstico local e situacional com base na avaliação psicológica dos usuários por meio da atuação clínica.
- (D) Elaborar projetos terapêuticos singulares com base nas necessidades sociais e em saúde.
- (E) Realizar atividades de apoio matricial e de articulação com a rede, fortalecendo ações de saúde mental na atenção primária.

QUESTÃO 17 - Dimenstein & Macedo (2012) informam que na formação e no exercício profissional dos psicólogos não se pode ficar alheio ao debate de estruturação do cuidado e dos novos modos de gestão dos processos de trabalho no SUS. Dentre as principais experiências que têm conseguido provocar tais mudanças relativas à formação em saúde, destacam-se:

- (A) os estágios em Psicologia da Saúde.
- (B) as residências multiprofissionais e os Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde ou Saúde Mental (PET-Saúde/MS e MEC).
- (C) as ligas interdisciplinares em saúde.
- (D) os estágios na Atenção Primária e Psicologia Comunitária.
- (E) a ampliação da oferta de prática para além dos campos privados de assistência em saúde.

QUESTÃO 18 - Segundo Dimenstein & Macedo (2012), para se criar modos de atuação e processos de trabalho mais democráticos e criativos, é necessária uma formação na qual os psicólogos possam:

- I. Realizar leituras e análises conjunturais a respeito das necessidades sociais e de saúde da população.
- II. Proceder à escuta e à intervenção sobre os processos psicológicos e psicossociais mobilizados pelas condições de vida e pelos projetos de futuro da população.
- III. Aprimorar a escuta clínica com base na ampliação da prática de intervenção individual.
- IV. Articular-se com as redes de serviços para operar práticas de cuidado mais integradas em saúde.

Sobre as afirmativas acima, marque a alternativa CORRETA.

- (A) Somente as afirmativas I, II e III estão corretas.
- (B) Somente as afirmativas II e IV estão corretas.
- (C) Somente as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- (D) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
- (E) Somente a afirmativa III está correta.

QUESTÃO 19 - Podemos destacar como características das residências multiprofissionais, segundo Dimenstein & Macedo (2012), EXCETO:

- (A) As residências emergem como cenário de inspiração para formar profissionais com capacidade de desenvolver práticas convergentes com as diretrizes do SUS.
- (B) As residências tomam os serviços e as equipes como espaços privilegiados de formação de campos de atuação vivencial e de atualização contínua para seus profissionais.
- (C) As residências possibilitam o aprendizado coletivo no trabalho, mais próximo da realidade a ser considerada no planejamento e na atenção em saúde.
- (D) As residências superam a ideia de desenvolvimento da tecnologia e do trabalhador como recurso para o investimento em habilidades no trabalho em equipe, para construir novos pactos de convivência nos quais o envolvimento ético-político do trabalhador é o centro do processo pedagógico.
- (E) As residências tomam os serviços e as equipes como espaços privilegiados de formação, por abarcar uma restrita e elitizada parcela de profissionais recém-chegados ao mercado de trabalho.

QUESTÃO 20 - Ao trabalhar a temática dos cuidados paliativos Porto & Lustosa (2010) diferenciam os conceitos de mistanásia, distanásia e ortotanásia. Identifique a resposta INCORRETA:

- (A) Mistanásia consiste na prática na qual o paciente é levado à morte por abandono, erro médico ou má prática da medicina.
- (B) Mistanásia pode ocorrer por motivos econômicos, sociais ou científicos.
- (C) Distanásia caracteriza-se por procedimentos médicos que levarão ao prolongamento da vida, mesmo fora de possibilidades de cura do paciente.
- (D) Ortotanásia caracteriza-se pela morte em seu tempo certo, ou seja, sem abreviar e sem prolongar desproporcionalmente o processo de morrer.
- (E) Ortotanásia consiste em práticas de autoextermínio.

QUESTÃO 21 - No que diz respeito aos estudos e vivência cultural da morte Porto & Lustosa (2010) destacam, EXCETO:

- (A) A Tanatologia possibilitou resgatar o sentido da morte por meio da superação dos medos culturalmente instituídos propondo uma reflexão sobre o sentido da vida e o processo da morte e do morrer com dignidade.
- (B) O estudo da Tanatologia é importante para desmistificar preconceitos e fornecer subsídios para um melhor preparo ao lidar com a questão da morte, proporcionando a valorização da humanização no cuidado de pessoas e pacientes com risco iminente de morte assim como também de seus familiares, através de ações de conforto e respeito.
- (C) Durante muitos séculos, por toda a Idade Média, a morte era entendida com naturalidade, fazendo parte do ambiente doméstico, chamada também de “morte domada”.
- (D) Um fator importante que reforçava o caráter público da morte era a presença avassaladora das epidemias, transformando a morte em um evento visível e corriqueiro. Isto também contribuía para uma expectativa de vida muito maior do que a vivida nos séculos XX e XXI.
- (E) A partir de 1930 e, mais especificamente, desde 1945, morrer no hospital é uma praxe. O doente perde o direito de opinar sobre a sua morte e os familiares passaram a sentir-se protegidos por não terem de presenciar a morte de um ente querido.

QUESTÃO 22 - A visão sobre o conceito de saúde foi mudando ao longo dos anos. De acordo com a linha do tempo de variações históricas e culturais relacionadas com doença e cura, de Straub, 2014, é INCORRETO afirmar que:

- A No período Pré-Histórico as doenças eram causadas por trepanação e tratadas por espíritos maus.
- B No Antigo Egito, demônios e punição dos deuses causavam a doença. A magia e formas primitivas de cirurgia e higiene eram tratamentos.
- C Na Roma Antiga patógenos como o ar contaminado e os humores do corpo causavam a doença. Tratada com flebotomia, enemas e banhos.
- D Na Idade Média a doença era punição divina por pecados, curada por intervenções miraculosas e invocação de santos, além de flebotomia.
- E No Século XXI, causas biopsicossociais de doenças. Métodos modernos e flexíveis de tratamento.

QUESTÃO 23 - Porto & Lustosa (2010) apontam que a prática dos cuidados paliativos pode ser realizada em diferentes contextos. Assinale VERDADEIRO (V) ou FALSO (F) para os locais onde esta prática pode ser realizada, segundo as autoras:

- () No domicílio da pessoa portadora de doença crônica-degenerativa ou em fase terminal.
- () Nos centros de apoio psicossocial.
- () Nas unidades de atenção primária à saúde.
- () Na instituição de saúde onde está internada.
- () No hospice, uma unidade específica dentro da instituição de saúde destinada exclusivamente para esta finalidade.

Marque a alternativa CORRETA:

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

QUESTÃO 24 - Porto & Lustosa (2010) destacam o apontamento de Franco (2008) acerca da atuação psicológica em cuidados paliativos. Assinale VERDADEIRO (V) ou FALSO (F) para estas práticas:

- () As ações da psicologia em cuidados paliativos se limitam ao paciente em fase final de vida.
- () As ações da psicologia em cuidados paliativos não se limitam ao paciente em fase final de vida.
- () A psicologia se propõe a atuar junto à equipe multiprofissional, uma vez que esta necessita manter a integridade nas suas relações e encontrar vias de comunicação que permitam a troca e o conhecimento a partir de diferentes saberes.
- () A psicologia tem como papel identificar maneiras de troca entre paciente, família e com a unidade de cuidados, objetivando a promoção de uma boa adesão aos cuidados propostos.
- () A psicologia tem como papel identificar maneiras de troca entre paciente, família e com a unidade de cuidados, ficando a cargo da equipe médica e de enfermagem a promoção de uma boa adesão aos cuidados propostos.

Marque a alternativa correta:

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

QUESTÃO 25 - Parkes (1998) aponta os principais determinantes do processo de luto. Entre estes determinantes é INCORRETO afirmar:

- (A) Relação.
- (B) Dependência.
- (C) Gênero e idade.
- (D) Tipo de morte.
- (E) Vulnerabilidade pessoal.

QUESTÃO 26 - Parkes (1998) sugere que o luto é um processo e não um estado, envolvendo uma sucessão de quadros clínicos que se mesclam e se substituem. São fases descritas pelo autor, EXCETO:

- (A) Negação.
- (B) Entorpecimento.
- (C) Saudade ou procura pelo outro.
- (D) Desorganização e desespero.
- (E) Recuperação.

QUESTÃO 27 - Parkes (1998) ressalta o “luto não autorizado” como uma categoria de luto que causa problemas especiais. Citando Doka (1989) o autor destaca que são divisões deste tipo de luto:

- I. Mortes induzidas por eutanásia.
- II. Relacionamentos não reconhecidos.
- III. Perdas não reconhecidas.
- IV. Enlutado não aceito como tal.

Analise as afirmativas acima e marque a alternativa CORRETA.

- (A) Somente as afirmativas I, II e III estão corretas.
- (B) Somente as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- (C) Somente as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- (D) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
- (E) Somente a afirmativa III está correta.

QUESTÃO 28 - Ao abordar as reações a outros tipos de perda, Parkes (1998) destaca os aspectos importantes em muitas reações de luto. Segundo o autor a REAÇÃO TRAUMÁTICA compreende:

- I. Reação de alarme - ansiedade, inquietação, reações fisiológicas que acompanham o medo.
- II. Raiva e culpa.
- III. Realocação da pessoa perdida.
- IV. Distúrbio de Estresse Pós-Traumático, a resposta patológica específica, os estados menos específicos de ansiedade e a síndrome de pânico.

A partir das afirmativas acima, marque a alternativa CORRETA.

- (A) Somente as afirmativas I, II e III estão corretas.
- (B) Somente as afirmativas II e IV estão corretas.
- (C) Somente as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- (D) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
- (E) Somente a afirmativa III está correta.

QUESTÃO 29 - Ao abordar as reações a outros tipos de perda, Parkes (1998) destaca os aspectos importantes em muitas reações de luto. Segundo o autor a RESPOSTA DE PESAR compreende:

- I. Sensação de deslocamento entre o mundo que é o mundo que deveria ser.
- II. Necessidade de procurar e encontrar a pessoa perdida
- III. Realocação da pessoa perdida
- IV. Variantes patológicas do pesar

A partir das afirmativas acima, marque a alternativa CORRETA.

- (A) Somente as afirmativas I, II e III estão corretas.
- (B) Somente as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- (C) Somente as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- (D) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
- (E) Somente a afirmativa III está correta.

QUESTÃO 30 - Ao abordar as reações a outros tipos de perda, Parkes (1998) destaca os aspectos importantes em muitas reações de luto. Segundo o autor a TRANSIÇÃO PSICOSSOCIAL compreende:

- I. Sensação de deslocamento entre o mundo que é o mundo que deveria ser.
- II. Processo de aperceber-se
- III. Este processo pode ser prejudicado pelo desamparo e desesperança que caracterizam a depressão
- IV. Necessidade de procurar e encontrar a pessoa perdida

A partir das afirmativas acima, marque a alternativa CORRETA.

- (A) Somente as afirmativas I, II e III estão corretas.
- (B) Somente as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- (C) Somente as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- (D) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
- (E) Somente a afirmativa III está correta.

QUESTÃO 31 - Segundo Straub, 2014, o modelo biomédico, vigente no século XX, por intermédio de seu foco nos patógenos, avançou o tratamento de saúde de maneira significativa. Porém o modelo foi incapaz de explicar transtornos que não apresentavam causa física observável, como aquelas descobertas por Sigmund Freud (1856--1939). Sobre isso é INCORRETO afirmar que:

- (A) No modelo biomédico, corpo e mente são indissociáveis.
- (B) As pacientes de Freud exibiam sintomas como perda da fala, surdez e até paralisia.
- (C) Um caso particularmente intrigante envolveu uma paciente que relatou perda completa das sensações em sua mão direita. Freud acreditava que esse mal era causado por conflitos emocionais inconscientes "convertidos" em forma física.
- (D) Freud rotulou essas doenças de transtornos conversivos, e a comunidade médica viu-se forçada a aceitar uma nova categoria de doença.
- (E) No modelo biomédico a doença sempre tem uma causa física.

QUESTÃO 32 - Os psicólogos da saúde estão principalmente interessados nas origens psicológicas, comportamentais e sociais da doença, ou seja, sua etiologia. De acordo com Straub, 2014, é INCORRETO afirmar que esses profissionais:

- (A) investigam por que as pessoas se envolvem em comportamentos que comprometem a saúde, como o hábito de fumar e o sexo inseguro.
- (B) se preocupam com questões sobre como fazer as pessoas realizarem comportamentos que promovam a saúde, como praticar exercícios regularmente e comer alimentos nutritivos.
- (C) projetam programas para ajudar as pessoas a parar de fumar, perder peso, administrar o estresse e minimizar outros fatores de risco de uma saúde fraca.
- (D) auxiliam aquelas pessoas que já estão doentes, em seus esforços para adaptarem-se a suas doenças ou obedecerem a regimes de tratamento difíceis.
- (E) são bastante ativos em todos os aspectos da educação e formulam políticas públicas na tentativa de melhorar os serviços de saúde para todos os indivíduos.

QUESTÃO 33 - Sobre a Medicina Psicossomática Richard O. Straub (2014), afirma que:

- I. A Medicina psicossomática é o ramo da medicina que se concentra no diagnóstico e tratamento de doenças físicas causadas por processos mentais deficientes.
- II. A Medicina Psicossomática diz respeito ao diagnóstico e ao tratamento de doenças físicas supostamente causadas por processos mentais deficientes.
- III. Sobre a Medicina Psicossomática, na década de 1940, Franz Alexander desenvolveu a ideia de que os conflitos psicológicos do indivíduo não poderiam causar determinadas doenças.
- IV. A Medicina Psicossomática contribuiu para a tendência contemporânea de ver doença e saúde como multifatorial. Isso significa que muitas doenças são causadas pela interação entre diversos fatores, em vez de uma única bactéria ou um só agente viral invasor

Com base em sua leitura, marque a alternativa CORRETA.

- (A) Somente a I e II estão corretas.
- (B) Somente a I, II e IV estão corretas.
- (C) Somente a II e IV estão corretas.
- (D) Somente a I está incorreta.
- (E) Somente a IV está correta.

QUESTÃO 34 - A representação da doença também afeta a saúde, pelo menos de duas maneiras, de acordo com Richard O. Straub (2014), influenciando o comportamento preventivo do indivíduo e afetando a maneira como ele reage ao surgimento de sintomas, EXCETO em:

- (A) Conhecimento da causa verdadeira da doença.
- (B) Causas: atribuir a fatores externos, ou a externos.
- (C) Curso da doença: a duração e a velocidade da doença.
- (D) Consequências: impacto físico, social e econômico da doença.
- (E) Grau de controle: crenças relacionadas com a probabilidade de prevenção, controle ou cura.

QUESTÃO 35 - Marque a alternativa que faz parte do conceito de Richard O. Straub (2014) sobre a adesão do paciente ao tratamento:

- (A) Seguir parcialmente a orientação de um profissional da saúde e melhorar a relação médico-paciente, com apoio social.
- (B) Seguir corretamente a adesão ao tratamento, sem apoio social.
- (C) Seguir corretamente a adesão ao tratamento, com regime terapêutico simples e explicado de forma clara e apoio social.
- (D) Seguir parcialmente a adesão ao tratamento, com otimismo, confiança e apoio social.
- (E) Seguir corretamente a adesão ao tratamento, com bom humor e sem apoio social.

QUESTÃO 36 - De acordo com Angerami-Camon (2010), é INCORRETO afirmar que:

- (A) As perspectivas da Psicologia Hospitalar podem ser consideradas bastante promissoras, uma vez que determinam a própria trajetória de suas conquistas e realizações.
- (B) A Psicologia Hospitalar não inovou na maneira de compreender o contexto de realidade institucional e não conseguiu sedimentar a compreensão do quadro de restabelecimento cirúrgico do paciente hospitalizado, estabelecendo a dimensão de seus medos, angústias e fantasias.
- (C) A Psicologia, sobretudo a Psicologia Hospitalar, por mérito próprio, ganhou reconhecimento da comunidade científica, além de inquestionável notoriedade junto a outras profissões.
- (D) A Psicologia Hospitalar contribuiu e contribui para a humanização da prática dos profissionais da saúde dentro do contexto hospitalar, sendo esta uma das determinantes da mudança da postura médica diante das patologias.
- (E) Aspectos emocionais passaram a ser considerados no quadro geral do paciente.

QUESTÃO 37 - Atuar como Psicólogo Hospitalar, segundo Angerami-Camon (2010), é compreender que a humanização da abordagem hospitalar é possível e real; é sobretudo perceber a dor do paciente em toda a sua dimensão humana. Marque a alternativa que está de acordo com esta afirmativa:

- (A) A formação generalista em saúde faz com que o psicólogo não esteja preparado para a atuação em situações próprias do contexto hospitalar.
- (B) A atuação do psicólogo hospitalar não o diferencia dos profissionais de outras áreas que compõem a equipe.
- (C) A compreensão da dimensão humana é uma prerrogativa na atuação do psicólogo hospitalar, possibilitando que a dor seja entendida de uma forma mais humana.
- (D) A afirmativa aponta para a ausência de crítica pelos profissionais da psicologia sobre a sua própria atuação no contexto hospitalar.
- (E) A humanização é uma prática dentro do contexto hospitalar, devendo ser observada pelo psicólogo.

QUESTÃO 38 - A dor do paciente impacta sobre os sentimentos do profissional de saúde. De acordo com Angerami-Camon (2010), é correto afirmar que:

- (A) O profissional de saúde precisa saber separar a dor do paciente das suas emoções.
- (B) O profissional não poderá contratransferir seus sentimentos para o paciente.
- (C) A Psicologia Hospitalar tem uma visão objetiva do adoecer, onde pode ser encontrado o enfeixamento de compreensão do homem como um todo.
- (D) A dor do paciente deverá ser tratada como parte da sua personalidade.
- (E) A psicologia hospitalar é o campo de atendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento, tanto do paciente, como do profissional que atende.

QUESTÃO 39 - Segundo Alfredo Simonetti (2004), sobre a Psicologia Hospitalar é INCORRETO afirmar:

- (A) Toda doença abarca, ao mesmo tempo, um elemento orgânico e psicológico.
- (B) A Psicologia Hospitalar é um campo de entendimento e tratamento de aspectos psicológicos atrelados ao adoecimento.
- (C) O aspecto psicológico é entendido como as manifestações subjetivas da doença, que são as crenças, os sonhos, os conflitos, as lembranças e os pensamentos.
- (D) Razão e emoção são frutos de vivências concretas e realistas.
- (E) O campo de trabalho do psicólogo são as palavras e a observação. Ele fala, escuta e observa. Escuta ainda mais do que fala. A doença não fala, o doente sim.

QUESTÃO 40 – Simonetti (2004) ao tratar o silêncio do paciente como um símbolo não verbal, dá suporte sobre a atuação do psicólogo frente ao silêncio do paciente, que deverá:

- (A) Manter-se calado e esperar até que o paciente fale alguma coisa.
- (B) Exigir que o paciente fale a qualquer custo.
- (C) Preencher o silêncio para que o paciente não sofra ainda mais.
- (D) Compreender que o silêncio é condizente com toda a dinâmica psíquica que circula o adoecimento.
- (E) Deve-se ter uma escuta que não focalize os significados da falta de verbalização do paciente.

QUESTÃO 41 - São critérios de classificação para os Transtornos de personalidade, segundo o DSM-5 (2014), EXCETO:

- (A) Um padrão inconstante de experiência interna e comportamento que oscila dentro das expectativas da cultura do indivíduo.
- (B) Esse padrão manifesta-se em duas ou mais das seguintes áreas: cognição, afetividade, funcionamento interpessoal e controle de impulsos.
- (C) O padrão persistente é inflexível e abrange uma faixa ampla de situações pessoais e sociais.
- (D) O padrão persistente provoca sofrimento clinicamente significativo e prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
- (E) O padrão é estável e de longa duração, e seu surgimento ocorre pelo menos a partir da adolescência ou no início da fase adulta.

QUESTÃO 42 - Segundo o DSM-5 (2014), o Transtorno da Personalidade Histriônica caracteriza-se por:

- (A) um padrão difuso de instabilidade nas relações interpessoais, da autoimagem e de afetos e de impulsividade acentuada que surge no começo da vida adulta. Esses indivíduos tentam de tudo para evitar o abandono real ou imaginário.
- (B) um padrão difuso de indiferença e violação dos direitos dos outros, o qual surge na infância ou no início da adolescência e continua na vida adulta.
- (C) um padrão difuso de déficits sociais e interpessoais marcado por desconforto agudo e capacidade reduzida para relacionamentos íntimos, além de distorções cognitivas ou perceptivas e comportamento excêntrico.
- (D) emocionalidade excessiva e difusa e o comportamento de busca de atenção. Esses indivíduos sentem-se desconfortáveis ou não valorizados quando não estão no centro das atenções.
- (E) um padrão difuso de grandiosidade (em fantasia ou comportamento) necessidade de admiração e falta de empatia que surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos.

QUESTÃO 43 - O DSM-5 (2014), denomina como Transtornos Parafílicos:

- (A) Transtorno Voyeurista, Transtorno Exibicionista, Transtorno Frotteurista, Transtorno do Masoquismo Sexual, Transtorno do Sadismo Sexual, Transtorno Pedofílico, Transtorno Fetichista e Transtorno Transvéstico.
- (B) Transtorno Voyeurista, Transtorno Exibicionista, Transtorno Narcisista, Transtorno do Masoquismo Sexual, Transtorno do Sadismo Sexual, Transtorno Pedofílico, Transtorno Fetichista e Transtorno de Gênero Sexual.
- (C) Transtorno Voyeurista, Transtorno Histriosexibicionista, Transtorno Esquizofílico Erótico, Transtorno do Masoquismo Sexual, Transtorno do Sadismo Sexual, Transtorno Pedofílico, Transtorno Fetichista e Transtorno de Gênero sexual.
- (D) Transtorno Voyeurista-Exibicionista, Transtorno Trotoirista, Transtorno do Masoquismo Sexual, Transtorno do Sadismo Sexual, Transtorno Pedofílico, Transtorno Fetichista e Transtorno de Gênero Sexual.
- (E) Transtorno Narcisista, Transtorno Exibicionista-Voyeurista, Transtorno Frotteurista, Transtorno do Masoquismo Sexual, Transtorno do Sadismo Sexual, Transtorno Pedofílico, Transtorno Fetichista, Transtorno Esquizofílico e Transtorno Transvéstico.

QUESTÃO 44 - São critérios diagnósticos para o Transtorno Frotteurista, segundo o DSM-5 (2014), EXCETO:

- (A) Excitação sexual recorrente e intensa resultante de tocar ou esfregar-se em pessoa que não o consentiu, por um período de pelo menos seis meses.
- (B) O indivíduo coloca em prática esses impulsos sexuais com pessoa que não consente, ou os impulsos e as fantasias sexuais causam sofrimento clinicamente significativo.
- (C) excitação sexual recorrente e intensa resultante de sofrimento físico ou psicológico de outra pessoa, conforme manifestado por fantasias, impulsos ou comportamentos, por um período de pelo menos seis meses.
- (D) Atos frotteuristas, incluindo tocar ou esfregar-se em outro indivíduo sem ser convidado para tal, podem ocorrer em até 30% dos homens adultos na população em geral.
- (E) Adultos do sexo masculino com Transtorno Frotteurista frequentemente relatam que durante a fase final da adolescência ou no início da vida adulta é que tiveram consciência, pela primeira vez, de seu interesse sexual em tocar furtivamente pessoas que não consentiam.

QUESTÃO 45 - Sobre os critérios diagnósticos para o Transtorno Delirante, o DSM-5 (2014) estabelece, EXCETO:

- (A) A presença de um ou mais delírios com duração de um mês ou mais.
- (B) Os delírios ou seus desdobramentos prejudicam o funcionamento.
- (C) O comportamento não é claramente bizarro ou esquisito.
- (D) A perturbação não pode ser atribuída aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica.
- (E) Se episódios maníacos ou depressivos ocorrerem, deverão ser breves em comparação com a duração dos períodos delirantes.

QUESTÃO 46 - Baseado no capítulo “Espectro da esquizofrenia e outros Transtornos Psicóticos”, do DSM-5 (2014), é correto afirmar:

- (A) Os sintomas característicos do Transtorno Esquizofreniforme são idênticos aos do Transtorno Delirante, mas diferenciam-se deste pela sua duração entre um e seis meses.
- (B) Uma das características da esquizofrenia é que a perturbação que causa, embora altere a vida afetiva do paciente, não altera a sua capacidade para o trabalho.
- (C) A principal característica diagnóstica do Transtorno Esquizoafetivo é a presença de um episódio depressivo maior ou maníaco concomitantemente aos sintomas esquizofrênicos.
- (D) Entre os critérios diagnósticos para o Transtorno Psicótico Breve destaca-se a manifestação de pelo menos um dos sintomas psicóticos positivos por um período de um a três meses.
- (E) O Transtorno Delirante apresenta como subtipos o Tipo Sexomaníaco, Megaloparanoide, Narcísico, Somático, Misto, Ciumento e Rubicundo.

QUESTÃO 47 - Sobre o Transtorno Bipolar de Tipo II, pode-se afirmar, conforme o DSM-5 (2014):

- (A) O Transtorno bipolar tipo II requer um ou mais episódios depressivos maiores e pelo menos um episódio hipomaníaco.
- (B) O Transtorno bipolar tipo II requer um ou mais episódios depressivos maiores e pelo menos um episódio maníaco.
- (C) O Transtorno bipolar tipo II requer um ou mais episódios depressivos menores e pelo menos um episódio hipomaníaco.
- (D) O Transtorno bipolar tipo II requer um ou mais episódios ansiosos e pelo menos um episódio hipomaníaco.
- (E) O Transtorno bipolar tipo II requer um ou mais episódios depressivos maiores e pelo menos um episódio ansioso.

QUESTÃO 48 - Sobre a orientação e suas alterações, Dalgalarondo (2008) afirma, EXCETO:

- (A) A orientação é a capacidade de situar-se quanto a si mesmo e quanto ao ambiente circundante.
- (B) A orientação autopsíquica é a orientação do indivíduo em relação a si mesmo.
- (C) A orientação alopsíquica diz respeito à capacidade de orientar-se em relação ao mundo, isto é, quanto ao espaço (orientação espacial) e quanto ao tempo (orientação temporal).
- (D) A desorientação demencial é muito próxima à amnésica. Ocorre não apenas a perda da memória de fixação, mas o déficit de reconhecimento ambiental e por perda e desorganização global das funções cognitivas.
- (E) A desorientação por dissociação ocorre em geral em quadros de traumatismo craniano e é acompanhada de alterações da identidade pessoal ou por desdobramento da personalidade.

QUESTÃO 49 - Sobre a memória e suas alterações, Dalgalarondo (2008) afirma, EXCETO:

- (A) A memória é a capacidade de registrar, manter e evocar as experiências e os fatos já ocorridos.
- (B) Denomina-se amnésia, ou hipomnésia, de forma genérica, a perda da memória, seja da capacidade de fixar ou da capacidade de manter e evocar antigos conteúdos mnêmicos.
- (C) Na amnésia anterógrada, o indivíduo não consegue evocar lembranças do passado remoto, mantendo apenas a memória a partir do momento em que houve o dano cerebral.
- (D) Nas fabulações, elementos da imaginação do doente ou mesmo lembranças isoladas completam artificialmente as lacunas de memória, produzidas, em geral, por déficit de memória de fixação.
- (E) As criptomnésias são falseamentos da memória, em que as lembranças aparecem como fatos novos ao paciente, que não as reconhece como lembranças, vivendo-as como uma descoberta.

QUESTÃO 50 - Sobre as alterações do reconhecimento e identificação de origem delirante, Dalgalarondo (2008) destaca que, EXCETO:

- (A) Essas alterações incluem os falsos desconhecimentos produzidos por processos delirantes.
- (B) Na Síndrome de Capgras, o paciente afirma que uma pessoa próxima e familiar é, na verdade, um sócia quase idêntico, uma falsa cópia.
- (C) Na Síndrome do falso duplo, o paciente acredita que outra pessoa se transformou fisicamente a ponto de tornar-se idêntica a ela.
- (D) A Síndrome de Frégoli é um falso reconhecimento delirante, em que o indivíduo identifica falsamente uma pessoa estranha como se fosse alguém de seu círculo pessoal.
- (E) Na Síndrome de intermetamorfose o paciente acredita que ele próprio se transformou em alguém de seu círculo de relacionamento.

RASCUNHO