

INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO HOSPITALAR

PSICOLOGIA

ORIENTAÇÕES GERAIS:

- Confira se o **PROGRAMA EM ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com programa constante em seu comprovante de inscrição.
- A duração total desta prova, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta, é de **3 horas**. A saída do local de provas só é permitida após **1 hora**. Administre o seu tempo da forma que lhe convier.
- **Será excluído do processo seletivo quem for flagrado mantendo consigo aparelho celular ou qualquer outro aparelho, dispositivo ou componente eletrônico. Esses dispositivos devem ser DESLIGADOS e acondicionados em saco plástico próprio – e assim devem permanecer até a saída do local de prova.**
- Não use em sala de prova boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros ou relógio.
- Se você possui cabelos compridos, deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- Em cima da mesa ou carteira permite-se apenas: documento de identificação; **caneta preta ou azul de corpo transparente**; medicamentos; alimentos; água (ou outra bebida em recipiente de corpo transparente, sem o rótulo). Todos os demais pertences, **incluindo lápis**, devem ser acondicionados no saco plástico disponibilizado, que deve ter a ponta amarrada e ser mantido embaixo da cadeira ou carteira do candidato.

INÍCIO DA PROVA:

- Se solicitado pelo fiscal, assine a Ata de Sala.
- **CONFIRA, SOMENTE APÓS AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **18 páginas de questões**, numeradas de **1 a 18**, num total de **50 questões**, sendo cada questão constituída de **5 alternativas (a, b, c, d, e)**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição do Caderno de Provas.
- Receba o **Cartão-Resposta**, CONFIRA se o NOME e o CPF coincidem com o seu e assine-o **IMEDIATAMENTE**.

DURANTE A PROVA:

- Não desgrampeie nem retire nenhuma página deste caderno.
- Assine a Lista de Presença com assinatura idêntica à do documento de identificação apresentado.
- Comunique ao fiscal qualquer irregularidade que for observada. Não sendo tomadas pelo fiscal as providências devidas, solicite a presença do Coordenador do Setor na sala ou vá à coordenação do setor depois do final das provas.

FINAL DA PROVA:

- Preste **MUITA ATENÇÃO** ao marcar suas respostas no Cartão-Resposta. **Ele não será substituído em nenhuma hipótese.**
- **Entregue seu Cartão-Resposta**, pois ele é o único documento que será utilizado para correção. Você poderá levar consigo este Caderno de Questões.
- Os 3 (três) últimos candidatos permanecem até o final das provas para assinar a Ata de Sala.

NOME LEGÍVEL:

ASSINATURA:

INSCRIÇÃO:

----- **ANOTE AQUI O RASCUNHO DE SUAS RESPOSTAS** -----

** LEMBRE-SE de anotar suas respostas no Cartão-Resposta, único documento que será utilizado para correção.*

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	

Considere o artigo “*Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional*” de Santos e Vieira (2018) para responder as questões de número 01 e 02.

QUESTÃO 01 – Países que adotaram políticas de austeridade fiscal durante crises econômicas guardam em sua bagagem experiências no campo da saúde. Com relação aos impactos dessas políticas na saúde das populações é **INCORRETO** afirmar que tenha ocorrido:

- (A) A restrição do direito à saúde para determinados grupos populacionais, como usuários de drogas.
- (B) O aumento de doenças crônicas não transmissíveis, ao passo que as doenças infectocontagiosas se mantiveram inalteradas.
- (C) A redução na autoavaliação do estado de saúde como bom e a piora da saúde mental, sobretudo em menores de 65 anos.
- (D) O incremento da taxa de violência paralelo à restrição ao acesso aos serviços de saúde.
- (E) O aumento do consumo e uso abusivo de bebidas alcoólicas por grupos específicos, concomitante ao crescimento de distúrbios depressivos.

QUESTÃO 02 - Com relação ao ajuste fiscal implantado no Brasil e o contexto que o cerca é **CORRETO** afirmar que:

- (A) O resultado foi a diminuição real dos recursos disponíveis para o SUS, contudo houve preservação da agenda prioritária da Atenção Primária.
- (B) A oferta de planos de saúde acessíveis à população é uma estratégia importante para desafogar o SUS e assim garantir a manutenção do sistema.
- (C) A diminuição real dos recursos para o SUS tornou-se necessária, uma vez que o aumento dos gastos per capita em saúde aumentaram de forma a onerar o Estado nos últimos anos.
- (D) O ajuste fiscal pode ser concebido como uma austeridade seletiva, já que prioriza a garantia do direito à saúde aos grupos mais pobres.
- (E) A política de austeridade não está focada na redução do desequilíbrio momentâneo nas contas públicas e coloca em risco a universalidade do SUS.

QUESTÃO 03 - Paim (2018) no artigo “Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos” analisa os vetores positivos e negativos que tangenciam o nosso sistema de saúde desde a Constituição Cidadã. A partir dessa obra podemos afirmar que são considerados obstáculos e ameaças ao SUS, **EXCETO**:

- (A) As frágeis bases sociais e políticas do SUS que não conta com o apoio de trabalhadores organizados em sindicatos para a defesa do direito à saúde.
- (B) A coalizão de forças progressistas e as novas formas organizativas mais orgânicas pautadas pela unidade e agilidade.
- (C) A proposta político-ideológica da *Cobertura Universal em Saúde*, patrocinada por organismos internacionais.
- (D) As resistências de profissionais de saúde cujos interesses não foram contemplados pelas políticas de gestão do trabalho e educação em saúde.
- (E) A crítica sistemática e oposição da mídia, os grandes interesses econômicos e financeiros ligados a operadoras de planos de saúde e a empresas de publicidade.

QUESTÃO 04 - O SUS instituiu o processo transexualizador para atender pessoas que sofrem com a incompatibilidade de gênero. Ele regulamenta os procedimentos para a adequação corporal, inserindo, no contexto da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, o acesso a todas as pessoas que necessitam desse tipo de cuidado. O processo é regulamentado pelas portarias nº 1.707 e nº 457 de agosto de 2008, sendo redefinido e ampliado pela portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013.

O primeiro ambulatório de atenção especializada no processo transexualizador da saúde pública estadual de Minas Gerais foi inaugurado em novembro de 2017 no Hospital Eduardo Menezes de Belo Horizonte. O espaço conta com uma equipe interdisciplinar e multiprofissional. O foco não é realizar um atendimento protocolizado, mas sim uma escuta atenta às necessidades dos usuários.

Assinale a alternativa que apresenta princípios do SUS contemplados no enunciado acima:

- (A) Integralidade e equidade.
- (B) Descentralização e hierarquização.
- (C) Equidade e hierarquização.
- (D) Participação social e universalidade.
- (E) Descentralização e integralidade.

QUESTÃO 05 - A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS) apresenta como princípios a construção compartilhada do conhecimento e a problematização. Com relação a PNEPSSUS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Propõe um modo particular de reconhecer e enfrentar os problemas de saúde mediante o diálogo com as classes populares e o respeito às suas culturas.
- (B) Objetiva a construção de uma consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde da população, a intensificação da participação popular, contribuindo para a promoção da saúde.
- (C) Visa o incremento do protagonismo popular no enfrentamento dos determinantes e condicionantes sociais de saúde dentro do conceito negativista de saúde.
- (D) Busca aproximar os sujeitos da gestão, dos serviços de saúde, dos movimentos sociais populares e das instituições formadoras de recursos humanos.
- (E) Pretende se constituir em uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

QUESTÃO 06 - Em 2018 comemoramos 30 anos da Constituição Cidadã, que marca o processo de redemocratização do país. Considerando o artigo 196 da nossa Carta Magna, assinale a alternativa correta:

- (A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas 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, integral e equânime das ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (C) 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 de saúde com ênfase na prevenção e promoção da saúde.
- (D) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços de saúde com ênfase na prevenção e promoção da saúde.
- (E) 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.

QUESTÃO 07 - De acordo com a Lei 8080/90, entende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo, **EXCETO**:

- (A) Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- (B) Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas apenas de natureza pública.
- (C) Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho.
- (D) Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.
- (E) Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde.

QUESTÃO 08 - Considerando o disposto no artigo 7º da Lei 8080/90, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) devem obedecer às seguintes diretrizes, **EXCETO**:

- (A) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (B) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral e participação da comunidade.
- (C) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.
- (D) Hierarquização, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- (E) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e ênfase na municipalização.

QUESTÃO 09 - Com relação ao planejamento e orçamento do SUS previsto na Lei 8080/90, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O planejamento e orçamento será ascendente, do nível local até o federal, ouvindo seus órgãos deliberativos.
- (B) O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.
- (C) Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.
- (D) Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do sistema e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.
- (E) É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

QUESTÃO 10 - A respeito do Subsistema de Saúde Indígena, exposto no Capítulo V da Lei 8080/90, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Deve, obrigatoriamente, levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas, tendo o SUS como retaguarda e referência.
- (B) Tem como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, estruturas voltadas para a atenção primária que visam a garantia do acesso ao sistema de saúde pelos povos indígenas.
- (C) Deve ser hierarquizado, regionalizado e com organização centralizada para permitir o respeito ao atendimento de demandas específicas da população indígena.
- (D) O seu financiamento caberá aos Estados e Municípios, que deverão formular, acompanhar e avaliar as políticas de saúde direcionadas a essa população.
- (E) O modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena deve ser pautado em uma abordagem diferenciada e global, voltada especificamente para os aspectos da assistência à saúde.

QUESTÃO 11 - Com base no Código de Ética Profissional do Psicólogo, em vigor a partir de 2005, pode-se afirmar, **EXCETO**:

- (A) Toda profissão define-se a partir de um corpo de práticas que busca atender demandas sociais, norteadas por elevados padrões técnicos e pela existência de normas éticas que garantam a adequada relação de cada profissional com seus pares e com a sociedade como um todo.
- (B) Um Código de Ética profissional, ao estabelecer padrões esperados quanto às práticas referendadas pela respectiva categoria profissional e pela sociedade, procura fomentar a auto-reflexão exigida de cada indivíduo acerca da sua práxis, de modo a responsabilizá-lo, pessoal e coletivamente, por ações e suas conseqüências no exercício profissional.
- (C) A missão primordial de um código de ética profissional não é de normatizar a natureza técnica do trabalho, e, sim, a de assegurar, dentro de valores relevantes para a sociedade e para as práticas desenvolvidas, um padrão de conduta que fortaleça o reconhecimento social daquela categoria.
- (D) Códigos de Ética expressam sempre uma concepção de homem e de sociedade que determina a direção das relações entre os indivíduos. Traduzem-se em princípios e normas que devem se pautar pelo respeito ao sujeito humano e seus direitos fundamentais.
- (E) Por constituir a expressão de valores particulares, tais como os constantes na Declaração Universal dos Direitos Humanos; sócio-culturais, que refletem a realidade do país; e de valores que estruturam uma profissão, um código de ética não pode ser visto como um conjunto fixo de normas e imutável no tempo.

QUESTÃO 12 - FERE os princípios fundamentais que sustentam o Código de Ética (2005) a seguinte afirmativa:

- (A) O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.
- (B) O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática.
- (C) O psicólogo contribuirá para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão.
- (D) O psicólogo zelará para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade, rejeitando situações em que a Psicologia esteja sendo aviltada.
- (E) O psicólogo ignorará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código.

QUESTÃO 13 - De acordo com o referido Código de Ética (2005), é vedado ao psicólogo:

- (A) Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais.
- (B) Ser conivente com erros, faltas éticas, violação de direitos, crimes ou contravenções penais praticados por psicólogos na prestação de serviços profissionais.
- (C) Emitir documentos sem fundamentação e qualidade técnico-científica.
- (D) Induzir qualquer pessoa ou organização a recorrer a seus serviços.
- (E) Desviar para serviço particular ou de outra instituição, visando benefício próprio, pessoas ou organizações atendidas por instituição com a qual mantenha qualquer tipo de vínculo profissional.

QUESTÃO 14 - As transgressões dos preceitos do Código de Ética (2005) constituem infrações disciplinares e estão sujeitas a aplicação das seguintes penalidades, **EXCETO**:

- (A) Advertência.
- (B) Multa.
- (C) Censura pública.
- (D) Suspensão do exercício profissional, por até 30 (trinta) dias, *ad referendum* do Conselho Regional de Psicologia.
- (E) Cassação do exercício profissional, *ad referendum* do Conselho Federal de Psicologia.

QUESTÃO 15 - Straub (2014), em sua Introdução à Psicologia da Saúde, destaca que a partir da criação da Divisão de Psicologia da Saúde da American Psychological Association (APA) Joseph Matarazzo estabeleceu os quatro objetivos do novo campo.

Assinale a alternativa que **NÃO** contém um objetivo:

- (A) Estudar de forma científica as causas e origens de determinadas doenças, ou seja, sua etiologia.
- (B) Possibilitar maior aproximação entre a Psicologia e o saber médico.
- (C) Promover a saúde.
- (D) Prevenir e tratar doenças.
- (E) Promover políticas de saúde pública e o aprimoramento do sistema de saúde pública.

QUESTÃO 16 - Ao introduzir a Psicologia da Saúde Straub (2014) afirma que os psicólogos da saúde abordam o estudo da saúde e da doença partindo de quatro perspectivas principais, as quais se sobrepõem. Destaque a perspectiva **NÃO** apontada pelo autor:

- (A) A perspectiva do curso de vida.
- (B) A perspectiva sociocultural.
- (C) A perspectiva dos comportamentos de adesão em saúde.
- (D) A perspectiva de gênero.
- (E) A perspectiva biopsicossocial.

QUESTÃO 17 - A visão pessoal da saúde e da doença influencia o comportamento preventivo e a maneira como o indivíduo reage ao surgimento de sintomas. Straub (2014) destaca alguns componentes desta representação da doença.

Assinale a alternativa que **NÃO** contém um desses componentes:

- (A) Identidade da doença.
- (B) Causas da doença.
- (C) Suporte social recebido na doença.
- (D) Consequências da doença.
- (E) Grau de controle da doença.

QUESTÃO 18 - A adesão ao tratamento destaca-se como um dos principais desafios dos profissionais de saúde. Entre as variáveis relacionadas ao regime de tratamento, Straub (2014) sugere que os profissionais de saúde podem tomar medidas para aumentar a adesão dos pacientes.

Assinale a medida **NÃO** sugerida pelo autor:

- (A) Programar o tratamento de acordo com o estilo de vida do paciente.
- (B) Simplificar as instruções com uso de linguagem clara.
- (C) Certificar-se de que o paciente entende o suficiente sobre o tratamento para ter confiança no protocolo.
- (D) Envolver familiares, amigos e pessoas que apoiem o paciente no tratamento.
- (E) Fazer comentários sobre as dificuldades nas tomadas das medicações e também sobre seus progressos.

QUESTÃO 19 - Em uma análise dos fatores envolvidos no comportamento de demora na busca de tratamento Straub (2014), citando Martin Safer e colaboradores (1979), destaca os cinco estágios no processo de tomada de decisão de procurar por tratamentos médicos. São eles, **EXCETO**:

- (A) Demora no conhecimento prévio sobre a doença
- (B) Demora na aceitação da doença
- (C) Demora comportamental
- (D) Demora na marcação da consulta
- (E) Demora no tratamento

QUESTÃO 20 - Parkes (1998), ao abordar as “reações a outros tipos de perda”, aponta os aspectos importantes em muitas reações de luto. Assinale a opção que **NÃO** se enquadra entre tais reações, segundo o autor:

- (A) A reação traumática envolve alarme, raiva e culpa.
- (B) A reação traumática envolve o distúrbio de estresse pós-traumático.
- (C) A resposta de pesar engloba: a necessidade de encontrar a pessoa perdida, o fenômeno da identificação com a pessoa perdida, as variantes patológicas do pesar.
- (D) A resposta de pesar engloba: sensação de deslocamento entre o mundo que é e o que deveria ser, um processo de aperceber-se e este processo pode ser prejudicado pela desesperança e desamparo.
- (E) A transição psicossocial envolve: sensação de deslocamento entre o mundo que é e o que deveria ser, um processo de aperceber-se e este processo pode ser prejudicado pela desesperança e desamparo.

QUESTÃO 21 - Segundo Rudnicki (2014), são técnicas cognitivas comumente utilizadas no espaço hospitalar, **EXCETO**:

- (A) O questionamento da negação.
- (B) A psicoeducação.
- (C) O questionamento de evidências.
- (D) A reatribuição.
- (E) A ação de “descatastrofizar”.

QUESTÃO 22 - Segundo Rudnicki (2014), são técnicas comportamentais comumente utilizadas no espaço hospitalar, **EXCETO**:

- (A) O treinamento de habilidades sociais.
- (B) A reatribuição.
- (C) O relaxamento.
- (D) A identificação de alvos comportamentais.
- (E) A instrução para planejamento de atividades e programação de recompensas.

QUESTÃO 23 - Segundo Rudnicki (2014), as técnicas cognitivas são associadas a grupos de conexão entre pensamentos.

É **INCORRETO** afirmar que entre estes grupos encontram-se:

- (A) Situações ativadoras e evocação de afetos negativos.
- (B) Uso da busca de evidências e distorções cognitivas.
- (C) Uso de experimentos.
- (D) A identificação de alvos comportamentais.
- (E) Exploração de crenças e pressupostos adjacentes.

QUESTÃO 24 - No que diz respeito à prática hospitalar Rudnicki (2014) sugere que a intervenção psicológica cumpre objetivos específicos. **NÃO** é apontado pela autora como um destes objetivos:

- (A) Viabilizar a participação ativa no processo de hospitalização.
- (B) Oferecer ao enfermo melhores condições para aliviar a relação com a doença.
- (C) Trabalhar a crença central do enfermo e sua relação com a vivência da doença.
- (D) Minimizar ansiedades, medos e expectativas irreais frente à enfermidade.
- (E) Levar o paciente ao autoconhecimento, ao autocrescimento e ao alívio de seus sintomas.

QUESTÃO 25 - Com base no texto de Chiattonne “A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar” (Angerami-Camon, 2011), entre as alternativas abaixo, marque aquela que **NÃO** representa o que, segundo a autora, poderia levar o psicólogo ao exercício de uma subpsicologia:

- (A) Sua entrada indiscriminada em hospitais sem formação específica na área de psicologia hospitalar.
- (B) A coexistência de modelos tão díspares dentro do mesmo local de atuação (modelo biomédico X modelo biopsicossocial).
- (C) A inexistência de um paradigma claro da especialidade refletindo a pluralidade teórica e metodológica da própria psicologia e determinando a ausência de expectativas coerentes e objetivos claros na tarefa, tanto por parte dos psicólogos, como da instituição de saúde.
- (D) A falta de crítica acerca da ausência de uma formação específica para atuação em psicologia hospitalar, sobre a coexistência do modelo biomédico X modelo biopsicossocial, bem como acerca da inexistência de um paradigma claro da especialidade.
- (E) A formação generalista em saúde, que faz com que o psicólogo não esteja preparado para a atuação em situações próprias do contexto hospitalar.

QUESTÃO 26 - Dimenstein & Macedo (2012) destacam que a formação e o exercício profissional dos psicólogos não podem ficar alheios 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 27 - Dimenstein & Macedo (2012) ressaltam que, para uma atuação apropriada à Atenção Primária, o psicólogo deve ser capaz de desenvolver determinadas ações, **EXCETO**:

- (A) Considerar as possibilidades de intervenção clínica da unidade de saúde.
- (B) Conhecer o território da área de abrangência da unidade de saúde.
- (C) Considerar a história do lugar.
- (D) Considerar os aspectos geofísicos, situando os fatores ambientais de risco ou vulnerabilidade.
- (E) Conhecer os aspectos estruturais em termos da rede de esgoto, energia, água, coleta de lixo, tipo de moradia, transporte, população, escolas, creches, demais equipamentos de saúde e de assistência social, equipamentos de lazer e igrejas.

QUESTÃO 28 - Segundo Porto & Lustosa (2010) é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Os cuidados paliativos dizem respeito primordialmente a cuidados institucionais e trata-se de uma filosofia de cuidados ofertadas nos *hospices* destinados a esta finalidade.
- (B) A ortotanásia significa a morte em seu tempo certo, isto é, sem abreviar e sem prolongar desproporcionalmente o processo de morrer.
- (C) Na mistanásia o paciente é levado à morte por abandono, erro médico ou má prática da medicina, seja por motivos econômicos, sociais ou científicos.
- (D) Os cuidados paliativos não propõem uma solução para a morte, mas permitem o morrer com dignidade, facilitando os processos de finalização.
- (E) Qualidade de vida no processo da morte e prolongamento da vida não deveriam ser incompatíveis, mas sim complementares.

QUESTÃO 29 - Segundo Porto & Lustosa (2010), são atribuições do psicólogo hospitalar nos cuidados paliativos, **EXCETO**:

- (A) Dar novo direcionamento aos critérios concernentes à qualidade, ao valor e ao significado da vida.
- (B) Dar condições ao doente de lidar com a situação e redescobrir o sentido da vida no momento vivenciado por ele.
- (C) Realizar as demandas da família no que concerne às solicitações relacionadas à terminalidade.
- (D) Proporcionar cuidados que visem acolher, preservar, acarinhar e dar condições físicas, mentais, espirituais e sociais ao paciente.
- (E) Proporcionar cuidados que visem preservar ao máximo a autonomia funcional do paciente.

QUESTÃO 30 - Castro-Arantes (2016), tratando do trabalho do psicólogo nos cuidados ao fim da vida, ressalta a importância de alguns pontos.

Considerando as afirmativas de Castro-Arantes, avalie as afirmativas abaixo e depois marque a alternativa correspondente:

I. Reconhecer que há limites do ponto de vista da cura, mas isso não implica necessariamente uma restrição do cuidado.

II. Deslocar a problemática do campo do fracasso para o da experiência pessoal, tomando a morte não como uma questão científica, mas existencial.

III. Se o sujeito se decide a aceitar que está diante de algo da ordem do impossível, o inexorável da morte, isso abre para ele outras portas. Neste ponto, observemos uma posição ativa do sujeito na vida, quando marcado pela morte, sendo capaz de se decidir na direção de coisas que não tinham sido possíveis antes disso.

IV. A marca da morte, de certo modo, pode trazer consigo o empuxo da ação. Aquele que passa a vida se protegendo, lança-se na direção de seu desejo.

- (A) Todas estão incorretas.
- (B) Todas estão corretas.
- (C) Somente I, II e III estão corretas.
- (D) Somente I, III e IV estão corretas.
- (E) Somente III e IV estão corretas.

QUESTÃO 31 - Nos cuidados paliativos, é importante o conceito da *boa morte*, que implica morrer com dignidade. Sobre a direção do tratamento psicológico, em um trabalho marcado pela psicanálise, Castro-Arantes (2016) afirma, **EXCETO**:

- (A) A direção do tratamento é a de se constituir em um lugar para a escuta e, nesse sentido, ele diz respeito a um suporte ativo.
- (B) O que podemos junto ao paciente é testemunhar com ele esse ponto limite da existência, acompanhá-lo no processo de elaboração psíquica das suas questões subjetivas.
- (C) Trata-se da construção, da cristalização de algo, ou seja, da escrita mesma da história do sujeito.
- (D) É um trabalho do paciente de mobilização e fortalecimento dos recursos subjetivos, na busca de um saber próprio para lidar com a iminência da morte.
- (E) Nessa fase, o psicólogo deve se concentrar unicamente nas necessidades do paciente, deixando para mais tarde o cuidado com familiares.

QUESTÃO 32 - Castro-Arantes (2016) sustenta que a atuação do psicólogo com o paciente frente ao morrer se dá por uma tessitura na palavra. De acordo com essa formulação, marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O trabalho em uma enfermaria de cuidados paliativos é pontual.
- (B) Acompanhar o paciente é estar junto dele na aridez do que atravessa. Ter um lugar para o endereçamento disso, para o recolhimento desse seu trabalho, ou seja, alguém que partilhe essa construção com ele, pode fazer toda a diferença.
- (C) Já sabemos de antemão os caminhos a que levará o tratamento. Por isso, nos surpreendemos junto com o que terá surgido na palavra do paciente como efeito de nossa presença.
- (D) Trata-se de nos colocarmos na transferência em uma posição de não sabermos a verdade sobre o paciente, mas de estarmos juntos, nos espantarmos juntos com o que vier a advir daí, levando a sério sua palavra e a verdade aí veiculada.
- (E) O trabalho analítico estaria então em encontrar, junto com o paciente, recursos que o sustentem, para suportar a vida — e a finitude.

QUESTÃO 33 - Considerando o proposto por Freud (1914) em “Sobre o Narcisismo: uma introdução”, avalie as afirmativas abaixo:

- I. Um paciente que sofre de histeria ou de neurose obsessiva, enquanto sua doença persiste, não desiste de sua relação com a realidade.
- II. A análise demonstra que esse paciente de modo algum corta suas relações eróticas com as pessoas e as coisas; ainda as retém na fantasia.
- III. Tomando-se como ponto de partida os sintomas neuróticos, observou-se emanações da libido – as catexias objetais, que podem ser transmitidas e retiradas novamente.
- IV. Vemos uma antítese entre a libido do ego (eu) e a libido objetal. Quanto mais uma é empregada, mais a outra se esvazia.

Marque a alternativa **CORRETA**:

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

QUESTÃO 34 - Freud, em “Sobre o Narcisismo: uma introdução” (1914), lança mão dos seguintes meios de abordagem, por meio dos quais acredita ser possível um melhor conhecimento do narcisismo. São eles:

- (A) a doença orgânica, a hipocondria e a vida erótica dos sexos.
- (B) a doença orgânica, a hipocondria e as parafrenias.
- (C) a doença orgânica, a hipocondria e a transferência.
- (D) a hipocondria, a resistência e a vida erótica dos sexos.
- (E) a transferência, a resistência e a vida erótica dos sexos.

QUESTÃO 35 - Freud, em “Sobre o Narcisismo: uma introdução” (1914) cita Wilhelm Busch, ao dizer do poeta que sofre de dor de dentes: “Concentrada está sua alma no estreito orifício do molar”. A respeito da influência da doença orgânica sobre a distribuição da libido, pode-se afirmar, **EXCETO**:

- (A) Uma pessoa atormentada por dor e mal-estar orgânico deixa de se interessar pelas coisas do mundo externo.
- (B) Uma observação mais detida nos ensina que ela não retira o interesse libidinal de seus objetos amorosos: enquanto sofre, continua a amar.
- (C) O homem enfermo retira suas catexias libidinais de volta para seu próprio ego (eu), e as põe para fora novamente quando se recupera.
- (D) A libido e o interesse do ego partilham do mesmo destino e são mais uma vez indistinguíveis entre si. O egoísmo familiar do enfermo abrange os dois.
- (E) Os sentimentos de quem ama, por mais forte que sejam, são banidos pelos males corpóreos e, de súbito, substituídos por uma indiferença completa.

QUESTÃO 36 - Considerando o proposto por Freud (1914) em “Sobre o Narcisismo: uma introdução” a respeito da hipocondria, marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A hipocondria, da mesma forma que a doença orgânica, manifesta-se em sensações corpóreas aflitivas e penosas, tendo sobre a distribuição da libido o mesmo efeito que a doença orgânica.
- (B) O hipocondríaco retira tanto o interesse quanto a libido dos objetos do mundo externo, concentrando ambos no órgão que lhe prende a atenção.
- (C) Torna-se evidente uma diferença entre a hipocondria e a doença orgânica: na segunda, as sensações aflitivas baseiam-se em mudanças demonstráveis; na primeira, isso não ocorre.
- (D) Não se deve supor que as modificações orgânicas também estão presentes na hipocondria.
- (E) No caso de algumas neuroses, uma pequena dose de hipocondria também se forma regularmente ao mesmo tempo, como na neurose de angústia, com sua superestrutura de histeria.

QUESTÃO 37 - Em “Cinco Lições de Psicanálise”, Freud (1910), apoiado no caso clínico de Anna O., trata da histeria. Sobre a histeria, marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Nem sempre é fácil distinguir a histeria de uma grave doença orgânica.
- (B) Deve-se esperar que o diagnóstico de histeria, em substituição ao de afecção cerebral orgânica grave, possa melhorar consideravelmente para o doente a perspectiva de um auxílio médico.
- (C) Em face das particularidades dos fenômenos histéricos, todo o saber médico e todo o seu preparo em anatomia, fisiologia e patologia deixam-no desamparado.
- (D) Os histéricos ficam privados da simpatia do médico, que os acusa de exagero e simulação, e os pune retirando deles seu interesse.
- (E) Em seu processo de formação, os sintomas são resíduos de experiências emocionais, e o caráter particular a cada um desses sintomas se explica pela relação com a cena traumática que o causou.

QUESTÃO 38 - Considerando o que sustenta Freud (1910) em “Cinco Lições em Psicanálise”, avalie as afirmativas:

I. Vemos que os indivíduos adoecem quando, por obstáculos exteriores ou ausência de adaptação interna, falta-lhes *na realidade* a satisfação das necessidades sexuais. O indivíduo se desprende da realidade, recolhendo-se onde pode gozar, isto é, ao seu mundo de fantasias, cujo conteúdo, no caso de moléstia, se transforma em sintoma.

II. O sintoma é a substituição de uma ideia reprimida (recalcada). Onde existe um sintoma, existe também uma amnésia, uma lacuna de memória, cujo preenchimento suprime as condições que conduzem à produção do sintoma.

III. Quando tratamos um paciente neurótico, surge nele o estranho fenômeno chamado transferência, isto é, o doente consagra ao médico uma série de sentimentos afetuosos, mesclados muitas vezes de hostilidade.

IV. A transferência surge espontaneamente em todas as relações humanas e de igual modo nas que o doente entretém com o médico; é ela, em geral, o verdadeiro veículo da ação terapêutica.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) Apenas I e II estão corretas.
- (B) Apenas I, II e III estão corretas.
- (C) Todas estão corretas.
- (D) II, III e IV estão incorretas.
- (E) Todas estão incorretas.

QUESTÃO 39 - Em “Luto e Melancolia”, Freud (1917) contrapõe o luto normal ao patológico, que ele vai chamar de melancolia. Sobre essa diferenciação, estão corretas as seguintes formulações, **EXCETO**:

- (A) O luto, de modo geral, é a reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém. Em algumas pessoas, as mesmas influências produzem melancolia em vez de luto. Suspeitamos de que essas pessoas possuem uma disposição patológica.
- (B) Jamais nos ocorre considerar o luto como sendo uma condição patológica e submetê-lo a tratamento médico. Confiamos que seja superado após certo tempo e julgamos inútil ou mesmo prejudicial qualquer interferência em relação a ele.
- (C) O melancólico exhibe uma coisa que está presente no luto – uma diminuição extraordinária de sua auto-estima, um empobrecimento de seu ego. No luto, é o mundo que se torna pobre e vazio; na melancolia, é o próprio ego.
- (D) No luto, podemos ver claramente o que foi perdido. Na melancolia, o paciente sabe *quem* ele perdeu, mas não o *que* perdeu nesse alguém. Isso sugeriria que a melancolia está de alguma forma relacionada a uma perda objetual retirada da consciência, em contraposição ao luto, no qual nada existe de inconsciente a respeito da perda.
- (E) No luto, verificamos que a inibição e a perda de interesse são plenamente explicadas pelo trabalho de luto no qual o ego é absorvido. Na melancolia, a inibição parece enigmática porque não podemos ver o que é que o está absorvendo tão completamente.

QUESTÃO 40 - Segundo Freud no texto “Luto e Melancolia” (1917), as três precondições da melancolia são:

- (A) Perda do objeto, ambivalência e regressão da libido ao ego.
- (B) Transitoriedade, ambivalência e regressão da libido ao ego.
- (C) Perda do objeto, ambivalência e afastamento.
- (D) Perda do objeto, auto-depreciação e regressão da libido ao ego.
- (E) Transitoriedade, depreciação do objeto e afastamento.

QUESTÃO 41 - Sobre os transtornos alimentares, segundo o DSM-5 (2014), pode-se afirmar, **EXCETO**:

- (A) A obesidade (excesso de gordura corporal) é resultante da prolongada ingestão de alimentos energéticos em relação ao gasto energético. Como envolve uma gama de fatores genéticos, fisiológicos e ambientais que variam entre os indivíduos, constitui-se como uma compulsão alimentar e é considerada um transtorno mental.
- (B) A Pica é um transtorno alimentar que se caracteriza pela ingestão persistente de substâncias não nutritivas e não alimentares por um período mínimo de um mês e esse comportamento não faz parte de uma prática culturalmente aceita.
- (C) Transtorno de Ruminação consiste na regurgitação repetida de alimentos durante um período mínimo de um mês. O alimento mastigado pode ser remastigado, novamente deglutido ou cuspidado.
- (D) Na Anorexia Nervosa, o paciente apresenta um medo intenso de ganhar peso ou de engordar, ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso, mesmo estando com o peso significativamente baixo.
- (E) Um dos critérios diagnósticos da Bulimia Nervosa consiste nos comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes a fim de impedir o ganho de peso, como vômitos autoinduzidos, uso indevido de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos; jejum, ou exercícios em excesso.

QUESTÃO 42 - O DSM-5 (2014) afirma sobre os Transtornos da Personalidade, **EXCETO**:

- (A) São considerados transtornos de Personalidade: Transtorno da personalidade paranoide, Transtorno da personalidade esquizoide, Transtorno da personalidade esquizotípica, Transtorno da personalidade antissocial, Transtorno da personalidade *borderline*, Transtorno da personalidade histriônica, Transtorno da personalidade narcisista, Transtorno da personalidade evitativa, Transtorno da personalidade dependente, Transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva, Mudança de personalidade devido a outra condição médica e outro transtorno de personalidade especificado e transtorno não-especificado.
- (B) No Transtorno da personalidade paranoide, o sujeito apresenta um padrão de desconfiança e suspeita difusa dos outros, de modo que suas motivações são interpretadas como malévolas. Surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos.
- (C) O Transtorno da personalidade esquizoide consiste em um padrão difuso de distanciamento das relações sociais e uma faixa restrita de expressão de emoções em contextos interpessoais que surgem no início da vida adulta e estão presentes em vários contextos.
- (D) O Transtorno da personalidade esquizotípica apresenta como característica essencial a emocionalidade excessiva e difusa e o comportamento de busca de atenção. Esses indivíduos sentem-se desconfortáveis quando não estão recebendo atenção em vários contextos.
- (E) Um dos critérios diagnósticos para o Transtorno da personalidade antissocial é a presença de um padrão difuso de desconsideração e violação dos direitos das outras pessoas, o que ocorre desde os 15 anos de idade.

QUESTÃO 43 - O DSM-5 (2014) define o Transtorno da Personalidade Borderline como um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e dos afetos e de impulsividade acentuada que surge no início da vida adulta e que está presente em vários contextos. Apresenta como critérios diagnósticos para esse transtorno diferentes aspectos, **EXCETO**:

- (A) Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado.
- (B) Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos caracterizados pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização.
- (C) Perturbação da identidade: instabilidade acentuada e persistente da autoimagem ou da percepção de si mesmo.
- (D) Estabilidade afetiva devida a uma não-reatividade de humor, fazendo com que as alterações do humor perdurem por meses ou anos.
- (E) Sentimentos crônicos de vazio.

QUESTÃO 44 - O DSM-5 (2014) afirma sobre o Transtorno Dissociativo de Identidade, **EXCETO**:

- (A) Recebem o diagnóstico de Transtorno Dissociativo de Identidade aqueles pacientes que apresentam uma ruptura da identidade caracterizada pela presença de dois ou mais estados de personalidade distintos. A ruptura na identidade envolve descontinuidade acentuada no senso de si mesmo e de domínio das próprias ações, acompanhada por alterações relacionadas no afeto, no comportamento, na consciência, na memória, na percepção, na cognição e/ou no funcionamento sensório-motor.
- (B) A manifestação desses estados de personalidade não varia em função da motivação psicológica, do nível de estresse, de conflitos e dinâmicas internas e da resiliência emocional. Períodos longos de perturbação da identidade não ocorrem quando as pressões psicossociais são graves, indicando uma dinâmica bioquímica própria desses pacientes.
- (C) Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo e prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
- (D) Os sintomas não são atribuíveis aos efeitos fisiológicos de uma substância (p.ex., apagões ou comportamento caótico durante intoxicação alcoólica) ou a outra condição médica (p. ex., convulsões parciais complexas).
- (E) A perturbação não é parte normal de uma prática religiosa ou cultural amplamente aceita.

QUESTÃO 45 - Sobre o Transtorno Obsessivo-Compulsivo, o DSM-5 (2014) afirma que:

- (A) As obsessões e compulsões não tomam tempo e nem causam sofrimento exagerado ao paciente, mesmo sendo esses clinicamente significativos. Esses sintomas, entretanto, não representam prejuízo social ou profissional ao sujeito portador do transtorno.
- (B) Os comportamentos compulsivos visam a aumentar a ansiedade ou o sofrimento ou evitar alguma situação desejada e têm uma conexão realista com os fatos da vida do paciente.
- (C) As obsessões são definidas como pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que, em algum momento durante a perturbação, são experimentados como intrusivos e indesejados e que, na maioria dos indivíduos, causam acentuada ansiedade e sofrimento.
- (D) As compulsões são ações que o indivíduo tenta ignorar ou suprimir, ou neutralizá-los com alguma outra ação diretamente relacionada ao seu objetivo inicial.
- (E) Os sintomas obsessivos-compulsivos se devem aos efeitos fisiológicos de substâncias químicas produzidas pelo corpo do paciente ou ingeridas por ele em busca de lazer. Essas causam profundas alterações fisiológicas responsáveis pelo citado elenco de sintomas presentes no transtorno.

QUESTÃO 46 - Segundo o DSM-5 (2014), são critérios diagnósticos para o Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor, **EXCETO**:

- (A) Explosões de raiva recorrentes e graves manifestadas pela linguagem (violência verbal) e/ou comportamentos que são consideravelmente desproporcionais em intensidade e duração à situação ou provocação.
- (B) Um período de humor anormal ou persistentemente elevado, expansivo ou irritável e aumento anormal e persistente da atividade dirigida a objetivos ou energia, tais como: autoestima inflada ou grandiosidade, fuga de ideia e redução da necessidade de sono.
- (C) As explosões de raiva ocorrem, em média, três ou mais vezes por semana e são inconsistentes com o nível de desenvolvimento.
- (D) Uma segunda manifestação de irritabilidade grave consiste em humor persistentemente irritável ou zangado que está presente entre as explosões de raiva.
- (E) O diagnóstico não deve ser feito pela primeira vez antes dos seis anos ou após os dezoito anos de idade.

QUESTÃO 47 - O DSM-5 (2014) descreve como sintomas da Esquizofrenia:

- (A) Delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado ou catatônico, avolição, anedonia e retraimento afetivo.
- (B) Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, hipo ou hiperfagia, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor.
- (C) Palpitações, sudorese, tremores ou abalos, náusea, tontura, parestesias, desrealização.
- (D) Delírios, alucinações, sudorese, náusea, parestesias, humor deprimido na maior parte do dia.
- (E) A esquizofrenia não envolve uma gama de disfunções cognitivas, comportamentais e funcionais sendo a sua principal característica a presença de um delírio bizarro e ou não-bizarro, sem a obrigatoriedade da manifestação de alucinações.

QUESTÃO 48 - Segundo Dalgalarro (2008), o processo diagnóstico em psicopatologia apresenta alguns aspectos particulares. São eles, **EXCETO**:

- (A) O diagnóstico de um transtorno psiquiátrico é quase sempre baseado preponderantemente nos dados clínicos.
- (B) O diagnóstico psicopatológico não é, de modo geral, baseado em possíveis mecanismos etiológicos supostos pelo entrevistador e sim no perfil de sinais e sintomas apresentados pelo paciente na história da doença e no momento da entrevista.
- (C) O diagnóstico psicopatológico só é possível, em inúmeros casos, com a observação do curso da doença.
- (D) De modo geral, não existem sinais ou sintomas psicopatológicos totalmente específicos de determinado transtorno mental. Além disso, não há sintomas patognômicos em psiquiatria.
- (E) O diagnóstico psiquiátrico deve ser unidimensional e focar nos sintomas psíquicos, uma vez que não são encontradas evidências de alterações orgânicas nessas patologias.

QUESTÃO 49 - O Estado Crepuscular é considerado uma alteração qualitativa da consciência. Dalgalarro (2008) assim caracteriza essa alteração, **EXCETO**:

- (A) É um estado patológico transitório, com obnubilação da consciência e relativa conservação da atividade motora coordenada.
- (B) Apesar da obnubilação, não há afunilamento da consciência com a restrição a um círculo de ideias, sentimentos ou representações.
- (C) O estado crepuscular caracteriza-se por surgir e desaparecer de forma abrupta e ter duração variável.
- (D) Durante esses estados ocorrem, com frequência, atos explosivos violentos e episódios de descontrole emocional.
- (E) Esse quadro está associado à epilepsia e podem ocorrer em intoxicações por álcool e outras drogas, após traumatismo craniano e em quadros de dissociação histérica.

QUESTÃO 50 - Sobre o delírio, Dalgalarondo (2008) afirma, **EXCETO**:

- (A) É uma alteração patológica do Juízo.
- (B) O doente apresenta uma convicção extraordinária, uma certeza subjetiva praticamente absoluta no conteúdo do seu delírio.
- (C) É uma produção associal, idiosincrática ao grupo cultural do doente.
- (D) Em geral, os delírios surgem após período pré-delirante, denominado humor delirante.
- (E) É a percepção clara e definida de um objeto (voz, ruído, imagem) sem a presença do objeto estimulante real.

