



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018

PSICOLOGIA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA, SAÚDE DO IDOSO,
ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO, SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

19 de novembro de 2017

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Este Boletim contém a PROVA OBJETIVA.
- 3 O Boletim de Questões consistirá de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões do SUS e 35 (trinta e cinco) questões da especialidade Psicologia. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 4 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta, destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 5 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente o fiscal de sala.
- 6 O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 7 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu.
- 8 Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 9 No Cartão-Resposta não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 10 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- 11 O Cartão-Resposta será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 12 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14 horas e término às 18 horas, observado o horário de Belém/PA.
- 13 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, duas horas após o início da prova.
- 14 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o Boletim de Questões e o Cartão-Resposta, e assinar a Lista de Presença.



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 50.

SUS

- 1 Apesar de Hipócrates ter afirmado, há mais de dois mil anos, “primeiro, não cause dano”, até recentemente os eventos adversos, os erros e os incidentes associados à assistência à saúde eram considerados inevitáveis ou reconhecidos como atos realizados por profissionais mal treinados (ANVISA, 2011). Na busca de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, o Ministério da Saúde instituiu, em 2013, como diretriz política o/a
- (A) Programa Nacional de Segurança do Paciente.
(B) Programa de Controle de Infecção Hospitalar.
(C) Política Nacional de Humanização.
(D) Programa de Qualificação do Serviço Público.
(E) Programa de Aperfeiçoamento Profissional.
- 2 Durante a prestação da assistência à saúde em um hospital público, foi instalada uma bolsa de concentrado de hemácias no paciente errado, e este acabou evoluindo à morte por reação hemolítica. Considera-se que ocorreu um incidente que resultou em dano ao paciente, definido, segundo a Portaria n 529/2013, como
- (A) *near miss*.
(B) evento adverso.
(C) incidente sem dano.
(D) circunstância notificável.
(E) infecção relacionada à assistência à saúde.
- 3 Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (2012), as atribuições dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões. Considere as seguintes ações:
- I Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, cadastrando todas as pessoas correspondentes à sua microárea.
II Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências.
III Realizar consulta de enfermagem e procedimentos, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar usuários a outros serviços.
- As ações acima correspondem, respectivamente, as atribuições
- (A) do técnico de enfermagem, do técnico em saúde bucal e do médico.
(B) do auxiliar de enfermagem, do cirurgião-dentista e do enfermeiro.
(C) do agente comunitário, do técnico em saúde bucal e do técnico de enfermagem.
(D) do técnico de enfermagem, do cirurgião-dentista e do auxiliar de enfermagem.
(E) do agente comunitário de saúde, do cirurgião-dentista e do enfermeiro.
- 4 A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria dos serviços da atenção básica compete
- (A) à Comissão Intergestores Bipartite.
(B) à Comissão Intergestores Tripartite.
(C) a secretarias municipais de saúde e ao Distrito Federal.
(D) a secretarias estaduais de saúde e ao Distrito Federal.
(E) ao Ministério da Saúde.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 5 A humanização como política transversal deve ser entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva. Sobre as diretrizes específicas por nível de atenção, considere verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir:
- I Acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco na urgência e emergência, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.
 - II Estabelecer critérios de acesso na atenção especializada, identificados de forma pública, incluídos na rede assistencial, com efetivação de protocolos de referência e contra-referência.
 - III Garantir visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante.

A sequência correta é

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

- 6 O paciente grave dá entrada no serviço de urgência e emergência e é acolhido por meio de critérios de avaliação de risco e correta identificação. Imediatamente, recebe uma pulseira vermelha em que consta seu nome completo e a data de nascimento.

Nesse caso, a diretriz política exigida pelo Ministério da Saúde a que o serviço de urgência e emergência atendeu é a da/do

- (A) Programa de Controle de Infecção Hospitalar e do Programa Nacional de Segurança do Paciente.
- (B) Política Nacional de Humanização e do Programa Nacional de Segurança do Paciente.
- (C) Programa de Controle de Infecção Hospitalar e do Programa de Identificação do Paciente Crítico.
- (D) Programa Nacional de Segurança do Paciente e do Programa de Acolhimento do Paciente Crítico.
- (E) Política Nacional de Humanização e do Programa de Classificação de Risco do Paciente Crítico.

- 7 Paciente de 10 anos de idade dá entrada no hospital com sinais positivos de irritação meníngea: Kerning e Brudzinski, com febre alta de 39,5°C, vômitos em jato e cefaleia. Impressão diagnóstica de meningite bacteriana. Imediatamente, a equipe de saúde investiga a história vacinal do paciente e a presença de comunicantes. Isso compreende um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Esta ação, incluída no campo de Objetivos e Atribuições do Sistema Único de Saúde – SUS (Lei nº 8.080/1990), é denominada

- (A) vigilância sanitária.
- (B) vigilância epidemiológica.
- (C) vigilância da saúde da criança e do adolescente.
- (D) vigilância de eventos adversos.
- (E) vigilância de reação imune.

- 8 **Não** atende ao disposto nos artigos da Lei 8.080/1990, que fixa as condições e promoções da saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, a seguinte premissa:

- (A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- (B) Está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução das ações de (i) vigilância sanitária, (ii) vigilância epidemiológica, (iii) saúde do trabalhador e (iv) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- (C) As ações e os serviços de saúde executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
- (D) A pobreza e a marginalização deverão ser erradicadas e as desigualdades sociais e regionais, reduzidas.
- (E) Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 9 Entre as inovações da Lei 8.142/1990, estão
1. a instituição da Conferência da Saúde.
 2. a instituição do Conselho de Saúde.
 3. a instituição da Comissão Bipartite.
 4. a instituição da Comissão Tripartite.
 5. a participação popular.
- Estão corretos os itens
- (A) 1 e 2.
(B) 1 e 3.
(C) 3 e 4.
(D) 1 e 4.
(E) 2 e 5.
- 10 São agravos à saúde relacionados ao trabalho
- (A) acidentes de trajeto.
(B) problemas familiares com impacto na vida profissional.
(C) a mais-valia como processo de exploração capitalista.
(D) a violência contra a mulher e seus dependentes no interior das instituições de trabalho.
(E) doenças, danos, distúrbios, sofrimentos ou lesões causados ou agravados pelo trabalho, que implicam prejuízo à saúde de um indivíduo ou de uma população.
- 11 Os usuários do Sistema de Saúde **não** têm direito
- (A) ao acesso ao prontuário.
(B) ao acolhimento como dispositivo técnico-assistencial que permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, pois questionam-se as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços.
(C) a acompanhante, especialmente, no momento do parto.
(D) ao pagamento para deslocar-se em qualquer momento para ser atendido nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde.
(E) de saber quem são os profissionais que cuidam de sua saúde, sendo os serviços de saúde responsáveis por sua referência territorial.
- 12 O(s) único(s) dos objetivos do milênio – pactuados pela ONU no ano 2000 e que fazem parte da Rede de Atenção à Saúde – que **não** foi alcançado pelo Brasil é/são
- (A) o combate à miséria e à fome.
(B) a redução da mortalidade infantil.
(C) a redução da mortalidade materna.
(D) as metas relacionadas ao saneamento.
(E) a intersetorialidade nas políticas públicas.
- 13 A definição de protocolos clínicos que garantam a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitem as diferenças e as necessidades do sujeito é parte das diretrizes da(o)
- (A) Norma Operacional 01/1996.
(B) Artigo 196 da Constituição Federal de 1988.
(C) política de humanização.
(D) política de atenção à saúde do idoso.
(E) Lei nº 8.142/1990.



14 Leia o excerto abaixo:

“(…) a vida cotidiana das parteiras e ‘experientes’ nos povoados rurais da região do Tocantins, no Pará, toma a mesma direção do rio da vida das demais mulheres que aí viveram ou, ainda, vivem. Elas são mães, esposas, avós, comadres, madrinhas e tias, que aprenderam com suas antepassadas a desempenhar afazeres tanto no mundo natural, executando as mais diversificadas formas de trabalho, como no plano sobrenatural, benzendo, recitando rezas e invocando encantarias, para obter ajuda na hora do parto e curar os males do seu povo. Ainda hoje, a presença dessas mulheres nos povoados rurais é indispensável. Entre os seus, são vistas como médicas, enfermeiras, farmacêuticas, capazes de fazer aliviar, com unguentos, banhos, chás de ervas e rezas, as dores e os males da população que não conta com outro recurso”. (PINTO, Benedita Celeste de Moraes. Vivências Cotidianas de Parteiras e ‘experientes’ do Tocantins. (2002:01).

Estas práticas dialogam diretamente com o que está estabelecido na(o)

- (A) Política Nacional de Atenção Básica e dos Agentes Comunitários. Reforçando a visita domiciliar como dispositivo essencial da atenção primária em saúde e respeitando os conhecimentos da comunidade.
- (B) Política de Vigilância à Saúde.
- (C) combate à mortalidade perinatal.
- (D) política nacional de combate à mortalidade, proibindo a atividade das parteiras, pois estas não cumprem papel na atenção básica e nem são referências para os profissionais de saúde da família.
- (E) combate à mortalidade neonatal.

15 As redes de atenção à saúde se organizam no momento em que

- (A) há um crescimento da população jovem no Brasil como um todo, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.
- (B) há um forte deslocamento nos últimos cinco anos dos habitantes das regiões Norte e Nordeste para as regiões Sul e Sudeste.
- (C) há um crescimento sem precedentes e incontrolável da mortalidade infantil.
- (D) há uma incidência importante do câncer de mama entre a população masculina.
- (E) há uma transição epidemiológica em que aumenta a incidência das doenças crônico-degenerativas e há aumento significativo da longevidade em todas as regiões brasileiras.

PSICOLOGIA

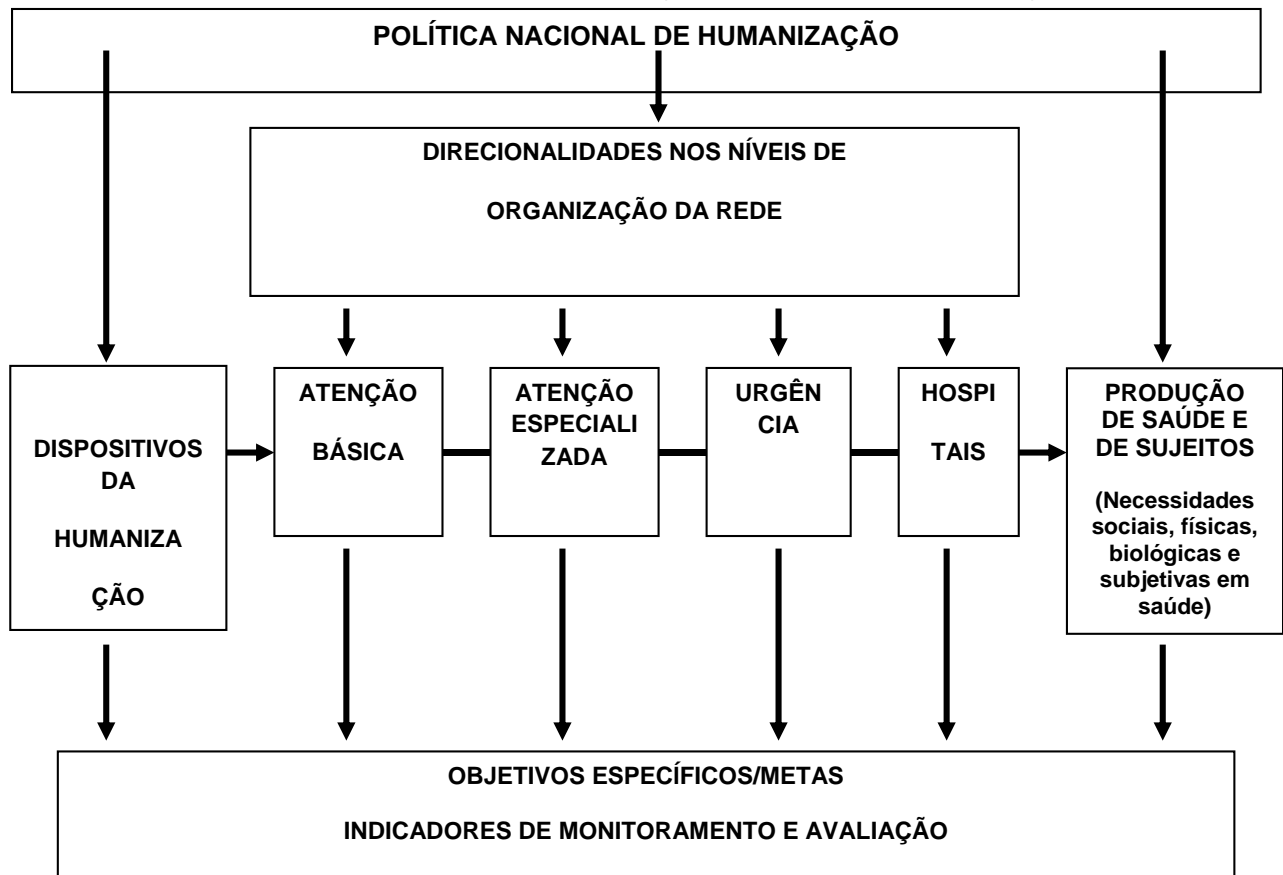
16 Dos conceitos, definições ou ações abaixo relacionadas, a que estabelece maiores relações com o de Clínica Ampliada é a seguinte:

- (A) A definição de que a clínica se circunscreve aos sintomas anátomo-fisiológicos, pois o que interessa é a intervenção exclusivamente de especialistas para restaurar a saúde dos doentes.
- (B) O conceito de multidisciplinaridade, que coloca o tratamento do doente nas decisões de vários especialistas, o que pode facilitar a melhor intervenção da equipe de saúde.
- (C) A prerrogativa médica de definir o tratamento e direcionar exclusivamente as várias ações que devem ser feitas para restaurar a saúde do paciente.
- (D) A classificação de risco como instrumento necessário para agilizar o tratamento dos pacientes em maior vulnerabilidade social.
- (E) O conceito de transdisciplinaridade, que abre o diálogo entre a capacidade técnica das equipes de saúde e dos familiares, estabelecendo práticas de cuidado que dialoguem com os instrumentos e técnicas clínicas, mas que garante o direito dos pacientes de opinar sobre os caminhos do seu tratamento.



17 Considere o esquema a seguir.

A Humanização como Política Transversal na Rede SUS
Marco Referencial para a Implementação de Indicadores de Avaliação



Sobre o esquema acima é correto afirmar o seguinte:

- (A) não contempla o papel das equipes de saúde nos vários níveis de intervenção da rede de saúde.
 - (B) propõe uma avaliação em que as metas não incorporam o projeto singular dos sujeitos doentes na produção de saúde.
 - (C) expressa uma imagem-objetivo que busca garantir ao usuário uma atenção que abrange as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do Sistema de Saúde.
 - (D) circunscreve os níveis de atenção de forma a não contemplar a avaliação constante e é complexo demais para dar conta dos problemas básicos dos doentes.
 - (E) é um diagrama que privilegia a decisão dos gestores e uma visão de hierarquização do sistema de saúde que não reconhece a multidisciplinaridade, a interdisciplinaridade e a intersubjetividade.
- 18 No texto de Vieira e Oliveira (2012), a principal dificuldade apontada pelos autores, quando da inserção na atenção primária da saúde, é a seguinte:
- (A) o foco da psicologia, no contexto da formação, é a clínica, mas esta formação se mantém tradicionalmente distante da evolução dos sistemas públicos de saúde.
 - (B) a possibilidade de acolherem demandas psicossociais, muitas vezes relegadas, para segundo plano por parte da equipe multidisciplinar, já que profissionais sem treinamento da escuta têm dificuldade de lidar com a subjetividade.
 - (C) a integração e a possibilidade de organizar as demandas individuais e coletivas de forma a contribuir com a democratização das relações de trabalho e com o projeto terapêutico singular.
 - (D) proporcionar que os psicólogos participem desde as primeiras experiências de matriciamento, especialmente no apoio às equipes de Saúde da Família sobre os cuidados às pessoas em situação de sofrimento mental e seus familiares.
 - (E) estabelecer novos modos de relação no contexto da ação do trabalho, ou seja, na ação viva do fazer a assistência, do criar e recriar as condições de saúde.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 19 Para a produção da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) é necessário
- um compromisso radical com o sujeito doente visto de modo singular;
 - assumir a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde;
 - buscar ajuda em outros setores, ao que se dá nome de intersectorialidade;
 - reconhecer os limites do conhecimento dos profissionais de saúde e das tecnologias por eles empregadas;
 - assumir um compromisso ético profundo.

De acordo com as premissas acima, o conceito estratégico para a produção da saúde é a/o

- (A) universalidade.
- (B) atenção primária.
- (C) trabalho em equipe.
- (D) clínica ampliada.
- (E) clínica anátomo-fisiológica.

- 20 Leia o texto abaixo acerca da promoção da saúde:

Em “Conceitos e Princípios da Promoção de Saúde”, publicado em 1984, e na Carta de Ottawa, resultante da I Conferência Internacional de Promoção de Saúde, realizada no Canadá em 1986, a saúde passa a ter não só determinação social, como também estratégias sociais, governamentais e comunitárias de transformação destes determinantes, como a participação popular, por meio do *empowerment* comunitário, a construção de políticas públicas saudáveis, o redirecionamento dos sistemas de saúde, etc.

O texto dialoga com uma perspectiva de atuação do psicólogo em que se realiza(m)

- (A) a intervenção clínica de âmbito individual.
- (B) o trabalho exclusivo com crianças e adolescentes.
- (C) o trabalho exclusivo com as populações LGBT, que são as de maior vulnerabilidade social em todas as regiões brasileiras.
- (D) estratégias de trabalho em que pessoas e coletivos sejam apoiados no processo de reflexão sobre os problemas postos pela vida em sociedade, procurando contribuir para a tomada de decisões, o desenvolvimento da consciência crítica e o aumento da capacidade de intervenção sobre a realidade.
- (E) trabalho com grupos operativos ligados a organizações e instituições governamentais com a perspectiva de refletir sobre as políticas públicas e modificá-las de acordo com a realidade local.

- 21 A implicação da lógica vertical da educação continuada, em que se baseia a construção das políticas, dos programas e das ações de saúde, para a constituição das práticas relacionadas ao cuidado e à integralidade é a seguinte:

- (A) a educação continuada é essencial para a construção da qualificação na área de saúde e contribui para a eficiência e eficácia dos programas.
- (B) há um desejo de qualificação permanente por parte dos trabalhadores do SUS que permite, com a educação continuada, compreender de forma pormenorizada cada programa, projeto e política de saúde em particular.
- (C) não contribui para a atenção integral em todos os níveis de atenção à saúde.
- (D) é mais eficaz e tem maior agilidade para enfrentar os dilemas do processo saúde e doença.
- (E) dialoga de forma matricial e incorpora todos os valores preconizados pela clínica ampliada e a humanização, à medida que é mais eficiente criar grupos de intervenção específicos por ações, políticas e projetos.

- 22 Sobre a violência conjugal contra as mulheres afirma-se que

- (A) é um fenômeno circunscrito às camadas mais pobres da população.
- (B) não se caracteriza como um problema de saúde, à medida que pode corresponder a um ato involuntário do seu parceiro, que muitas vezes exerce o papel de seu protetor.
- (C) a vítima é frequentemente vista como vítima e conseqüentemente como quem necessita de alguém que lhe diga o que fazer. O terapeuta, contudo, deve resistir a esse lugar, abrindo a possibilidade de um espaço no qual ela possa encontrar outra forma de se relacionar, que não pela subjugação à vontade do outro.
- (D) não há leis suficientes que punam os homens agressores no Brasil.
- (E) os serviços de saúde têm se negado a realizar a notificação compulsória em todos os casos de violência contra a mulher que se apresentam nos serviços e a rede de proteção social tem alcançado a eficácia e a eficiência necessárias às demandas das mulheres agredidas.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 23 Sobre a população que vive na rua, considere as assertivas a seguir.
- I Estão na rua, em sua grande maioria, por opção de vida e pelo despojamento dos valores materiais.
 - II Constituem-se como desfiliaados das políticas sociais e constituem uma população de grande vulnerabilidade social.
 - III Todos foram expulsos pelos seus familiares por comportamentos considerados inadequados, como o do uso de álcool e outras drogas.
 - IV Sentem-se, em sua grande maioria, livres.
 - V A dimensão do trabalho é um importante aspecto considerado pelos usuários na retomada de um projeto de vida e de abertura de novas perspectivas de futuro.
- Está correto o que se diz em
- (A) II e III.
 - (B) I e II.
 - (C) II e V.
 - (D) III e V.
 - (E) I e V.
- 24 Sobre a política de humanização é **incorreto** afirmar o seguinte:
- (A) Valorização da dimensão subjetiva, coletiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às reivindicações de gênero, cor/etnia, orientação/expressão sexual e de segmentos específicos.
 - (B) Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade exclusivamente para as populações em situação de vulnerabilidade social.
 - (C) Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
 - (D) Construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS.
 - (E) Valorização da ambiência, com organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho.
- 25 O modelo de atenção em saúde que mais fundamenta a psicologia da saúde na atualidade é o
- (A) linear de saúde.
 - (B) biopsicossocial.
 - (C) comportamental.
 - (D) psicanalítico.
 - (E) fenomenológico.
- 26 O modelo bioecológico de Bronfenbrenner é proposto como uma das alternativas a ser implementada na pesquisa em psicologia da saúde. Sobre este modelo é correto afirmar que
- (A) o ambiente é considerado como o local imediato em que a pessoa se desenvolve.
 - (B) pesquisa os processos de interação entre a pessoa e o ambiente, as características da pessoa, as características relativas ao tempo histórico, cultural e social, além de características do contexto – ambiente físico, social e cultural.
 - (C) a observação direta do comportamento de uma ou mais pessoas no mesmo local é suficiente para compreender o desenvolvimento humano.
 - (D) permite analisar as variações do processo e do produto do desenvolvimento enquanto função apenas das características da pessoa em um determinado período histórico.
 - (E) Bronfenbrenner e seus colaboradores desconsideram o fator tempo na observação do desenvolvimento de uma pessoa.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017**



- 27 Sobre a psicologia da saúde enquanto campo de pesquisa, aplicações clínicas e políticas públicas é correto afirmar que
- (A) aspectos como gênero, cultura e status socioeconômico estão fora da linha de atuação de profissionais da área.
 - (B) a grande maioria das pesquisas já publicadas envolve métodos qualitativos.
 - (C) o atendimento curativo clínico deve ser a preocupação principal dos profissionais.
 - (D) as intervenções psicológicas não precisam ser teórica e empiricamente fundamentadas.
 - (E) adotar abordagens interdisciplinares na pesquisa em saúde é um fator primordial para a produção de conhecimento da área.
- 28 Segundo a psicologia institucional de Josef Bleger, o principal instrumento do psicólogo no trabalho institucional é a
- (A) investigação a partir de uma observação detalhada, cuidadosa e completa, realizada em um enquadramento rigoroso.
 - (B) análise de grupos operativos, visando a resolver contradições dialéticas sem gerar conflitos.
 - (C) identificação das relações de poder presentes na instituição, em especial a burocracia.
 - (D) análise crítica direcionada ao questionamento da eficácia e do lucro das instituições.
 - (E) identificação dos papéis funcionais de uma instituição: porta-voz, bode expiatório, líder, sabotador.
- 29 De acordo com Josef Bleger, o psicólogo, seguindo os princípios da psico-higiene, deve atuar, prioritariamente,
- (A) realizando atendimentos individualizados em consultórios particulares.
 - (B) acolhendo o sofrimento psíquico daqueles que o procuram.
 - (C) inserindo-se no cotidiano das pessoas, desenvolvendo métodos para promoção da saúde nos grupos básicos de interação.
 - (D) realizando prevenção de doenças mentais por meio de palestras e oficinas.
 - (E) em consultórios instalados nos estabelecimentos alvo da intervenção institucional.
- 30 Para a psicologia institucional de Bleger, o psicólogo institucional deve ser um profissional
- (A) empregado na instituição alvo da análise.
 - (B) contratado como um consultor, garantindo independência profissional para a análise a ser realizada.
 - (C) constantemente convocado pela instituição para resolução dos conflitos entre os gestores e os trabalhadores.
 - (D) um agente privilegiado, que concretiza imediatamente o objetivo institucional.
 - (E) o mandante, diante do qual a instituição responde ou em nome de quem ela age.
- 31 A respeito da psicologia da saúde é correto afirmar que
- (A) busca fortalecer exclusivamente a particularidade da relação terapeuta-cliente.
 - (B) seu cerne é o atendimento ou tratamento psicoterápico de um indivíduo que padece de algum distúrbio comportamental e/ou emocional.
 - (C) os conhecimentos da psicologia clínica são facilmente adaptáveis ao contexto hospitalar, ambulatorial e de atenção primária.
 - (D) conhecimentos de epidemiologia e fatores psicossociais de risco para doenças físicas são necessários para uma boa atuação profissional.
 - (E) os termos psicologia da saúde e psicologia hospitalar podem ser usados como sinônimos.
- 32 Sobre o atendimento psicológico aos acompanhantes do paciente é correto afirmar que
- (A) o cuidado também envolve os acompanhantes. Estes são incentivados a compartilhar suas experiências e falar sobre sua percepção e os sentimentos gerados pelo processo de adoecimento e hospitalização.
 - (B) a função do psicólogo hospitalar é cuidar do paciente, e não dos seus acompanhantes.
 - (C) tem o compromisso de ser terapêutico, direcionando todo o seu foco para a dor e a doença.
 - (D) a entrevista com a família deve seguir um roteiro curto e direto, pois não se dispõe de muito tempo para a realização de atendimento com os acompanhantes.
 - (E) as famílias com um membro hospitalizado geralmente não querem falar sobre essa situação, portanto, deve-se realizar apenas uma entrevista bem direcionada objetivando definir o perfil familiar para a equipe de saúde.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017**



- 33 A formação do psicólogo na residência em psicologia hospitalar e da saúde busca
- (A) levar profissionais da psicologia a conhecerem a fundo e exclusivamente o cuidado no ambiente hospitalar.
 - (B) reforçar a atuação de profissionais da psicologia, preferencialmente em atendimentos individualizados como modo de fortalecer a especialização do conhecimento em clínica.
 - (C) fomentar o estudo da doença centrado em sua dimensão psicológica, sem envolver outras disciplinas e áreas do conhecimento.
 - (D) prestar uma assistência multi e interdisciplinar, integral e comprometida com o bem-estar do paciente, sem considerar a comunidade na qual está inserida.
 - (E) abranger a promoção e recuperação da saúde física e mental de pessoas e grupos.
- 34 Considerando a Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, em especial os casos envolvendo suspeita e/ou confirmação de que um paciente está sendo vítima de violência interpessoal ou autoprovocada, é correto afirmar que a/o
- (A) notificação compulsória é obrigatória somente para os médicos, dos serviços públicos de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.
 - (B) notificação compulsória é uma comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal.
 - (C) violência não deve ser considerada entre os agravos de notificação compulsória, pois precisa de comprovação para que se realize esse procedimento.
 - (D) psicólogo deve evitar se aproximar dos procedimentos inerentes a outras áreas da saúde, como a vigilância epidemiológica e a notificação dos agravos.
 - (E) hospitalização deve ser entendida como um mero processo de institucionalização hospitalar. Assim, a questão dos agravos de notificação não deve ser considerada no ambiente hospitalar.
- 35 O Estatuto do Idoso define que ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for mais favorável. Considerando essa prerrogativa, é correto afirmar que
- (A) o idoso não deve opinar sobre seu tratamento, pois a família é que deve assumir essas responsabilidades.
 - (B) nessa fase da vida deve-se evitar falar sobre o tratamento, visto que em geral os idosos não têm domínio de suas faculdades mentais.
 - (C) em casos extremos o idoso deve ser ouvido para definir seu tratamento com a equipe médica.
 - (D) apenas o psicólogo pode conversar com a pessoa idosa para ouvir sua opinião sobre seu tratamento.
 - (E) o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata o Estatuto.
- 36 O Art. 15 do Estatuto do Idoso define que deve ser assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. As condutas a serem adotadas pelo psicólogo durante o acompanhamento da pessoa idosa são as seguintes:
- I O atendimento realizado pelo psicólogo deve ser restrito a avaliar sua relação com a família.
 - II O psicólogo deverá escutar a angústia da pessoa idosa, favorecendo o processo de elaboração do processo de hospitalização.
 - III O profissional da psicologia deverá apenas se preocupar com o prognóstico de mobilidade física, pois este se encontra relacionado com o comprometimento neuromuscular.
 - IV Ficar atento ao reconhecimento do processo de luto antecipatório pelo qual a pessoa idosa pode estar passando.

Estão corretos os itens

- (A) I e III, apenas.
- (B) II e III, apenas.
- (C) III e IV, apenas.
- (D) II e IV, apenas.
- (E) I, II, III e IV.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 37 Para muitos autores da psicologia da saúde, a avaliação psicológica bem conduzida é fundamental no ambiente hospitalar. Considere as afirmativas a seguir.
- I A avaliação psicológica, seguida de uma intervenção efetiva, pode reduzir o tempo de internação.
 - II A despersonalização do paciente não impede a realização de uma avaliação psicológica.
 - III A maneira como o paciente se adapta à experiência hospitalar depende de vários fatores, como o seu problema de saúde, a sua personalidade e a rotina do ambiente hospitalar.
 - IV Cabe ao psicólogo criar estratégias para a realização da avaliação psicológica, como usar testes psicológicos, fazer observação do comportamento e um estudo do contexto familiar do paciente.

Está correto o que se afirma em

- (A) I e III, apenas.
 - (B) II e III, apenas.
 - (C) III e IV, apenas.
 - (D) II e IV, apenas.
 - (E) I, II, III e IV.
- 38 O *setting* terapêutico no contexto hospitalar é muito diferente do *setting* da atuação clínica em consultório. A partir dessa afirmação é correto afirmar que
- (A) o psicólogo não poderá adaptar seu atendimento ao contexto hospitalar e deverá encaminhar o paciente para o consultório particular.
 - (B) o psicólogo não poderá atender a um paciente no meio de outros vários pacientes, em uma enfermaria.
 - (C) a postura do psicólogo é importante para a sua inserção no hospital – deve ser flexível, com o objetivo de contornar as dificuldades e reconhecer que seu trabalho sofrerá interrupções.
 - (D) as ações médicas não são prioridade no espaço hospitalar quando o atendimento psicológico estiver sendo realizado.
 - (E) o psicólogo não precisa conhecer a doença do paciente e nem a sua evolução e prognóstico.
- 39 O paciente terminal vive um emaranhado de emoções, que incluem ansiedade, luta por sua dignidade e o temor com a finitude de sua vida. Sobre a morte, no processo de hospitalização, é correto afirmar que
- (A) se deve evitar falar sobre a morte em contexto hospitalar para não intensificar a ansiedade do paciente.
 - (B) o não falar é a melhor forma de lidar com a morte, uma vez que protege, alivia a dor e facilita a elaboração do luto.
 - (C) a negação é a primeira reação diante da morte. Assim, o psicólogo deve reforçar essa atitude nos pacientes, o que facilitará a elaboração do luto.
 - (D) a morte é vista como uma ameaça às funções dos profissionais da psicologia e cria sentimento de impotência diante dos atendimentos dos pacientes.
 - (E) a distorção apresentada no conceito de morte nas diferentes fases do tratamento do paciente terminal deve-se exclusivamente às limitações cognitivas do paciente.
- 40 Os recursos internos que o indivíduo tem para enfrentar situações de estresse certamente influenciam na resposta do paciente ao seu tratamento, mas o fator externo, ou seja, o apoio que recebe, também influencia. São considerados efeitos do chamado suporte e/ou apoio social
- I recuperação rápida e menos complicações médicas;
 - II taxas de mortalidade mais baixas;
 - III menos perturbação ao enfrentar doenças terminais;
 - IV menor vulnerabilidade à doença e mortalidade.

Estão corretos os itens

- (A) I e III, apenas.
- (B) II e III, apenas.
- (C) III e IV, apenas.
- (D) II e IV, apenas.
- (E) I, II, III e IV.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 41 A maioria dos desafios da psicologia da saúde estão relacionadas a aumentar a duração da vida saudável, reduzir disparidades de saúde entre vários grupos étnicos e socioeconômicos e aumentar o acesso a serviços de saúde preventiva. É correto afirmar que
- (A) a psicologia da saúde precisa ampliar as pesquisas e o atendimento de saúde a grupos tradicionalmente sub-representados, como as mulheres e as minorias.
 - (B) o envelhecimento rápido da população impede que a psicologia da saúde desenvolva pesquisas nessa área.
 - (C) o desenvolvimento tecnológico deve ser o foco principal das pesquisas em psicologia da saúde para o sistema de saúde privada.
 - (D) a psicologia da saúde é um campo de intervenção que não precisa do desenvolvimento da pesquisa científica para atuar.
 - (E) a psicologia da saúde se desenvolveu apenas no contexto hospitalar e deve continuar sua trajetória nesse espaço.
- 42 A maioria das pessoas com *hipocondria* relata sintomas vagos e ambíguos. É correto definir a hipocondria como
- (A) uma doença de causas incertas em que a pessoa experimenta dores de cabeça e cansaço extremo.
 - (B) condição cognitiva disseminada de sintomas psicológicos que estão culturalmente na moda.
 - (C) medo irracional de estar doente ou morrendo, obsessão pelos mínimos sintomas físicos, dúvida e descrença no diagnóstico médico e excesso de preocupação sobre a própria saúde.
 - (D) tradução de perturbações emocionais em sintomas físicos quando não há causas biológicas aparentes para este sintoma.
 - (E) recompensas associadas ao comportamento do “papal de doente”, incluindo maior atenção e capacidade para descansar.
- 43 A adesão ao tratamento consiste na disposição do paciente a seguir o regime de tratamento receitado e conseguir fazê-lo. No que se refere à psicologia da saúde, fundamentada no modelo biopsicossocial, é correto afirmar que
- (A) o gênero do paciente é um ótimo prognóstico para indicar a adesão ao tratamento entre homens e mulheres.
 - (B) a relação entre idade e adesão é muito simples, pois quanto mais jovem é o paciente maior é a sua adesão ao tratamento.
 - (C) quanto mais complexo for o tratamento maior será a probabilidade de haver adesão completa.
 - (D) simplificar as instruções com linguagem clara e moldar o tratamento com o estilo de vida do paciente são fundamentais para a adesão ao tratamento.
 - (E) o paciente que adere ao regime de medicações com certeza vai aderir ao regime de dieta.
- 44 Enfrentar uma cirurgia e outros procedimentos invasivos é especialmente intimidante para o paciente, pois o confronto com a sua vulnerabilidade e a sua finitude. Em relação às intervenções psicológicas é correto afirmar que
- (A) em pacientes pré-cirúrgicos deve enfatizar o controle informacional, o controle cognitivo e o controle comportamental.
 - (B) as intervenções comportamentais não são eficazes para o contexto pré-cirúrgico e não devem ser utilizadas.
 - (C) apenas o controle informacional deve ser utilizado como foco na intervenção psicológica.
 - (D) não há evidências científicas de que o controle cognitivo seja capaz de interferir no estado emocional do paciente antes de um procedimento invasivo.
 - (E) a intervenção psicológica deve acontecer após a cirurgia para não comprometer o estado emocional do paciente.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017**



- 45 Em um ambiente hospitalar, em todas as situações em que podem se desenvolver as ações de um psicólogo, é imprescindível que tais ações se iniciem com uma análise sistemática, uma análise funcional do ambiente e das demandas que são colocadas ao psicólogo pela equipe e pelos pacientes (GORAYEB E RANGE, 1988). Sobre a atuação do psicólogo nesse contexto é correto afirmar o seguinte:
- I O psicólogo deve desconsiderar as necessidades que os familiares, especialmente de pacientes mais idosos, têm de receber apoio e orientação psicológica no contexto hospitalar.
 - II O psicólogo deve fazer uma análise das condições relacionais que encontra nos ambulatórios ou nas enfermarias.
 - III A análise funcional deve indicar as condições do hospital, identificando aspectos do ambiente físico, condições materiais, horários de reunião da equipe, fluxo dos pacientes.
 - IV O psicólogo deve buscar um conhecimento detalhado do tipo de paciente da clínica que irá atuar no hospital.

Estão corretos os itens

- (A) I e III, apenas.
 - (B) II e III, apenas.
 - (C) II, III e IV, apenas.
 - (D) IV, apenas.
 - (E) I, II, III e IV.
- 46 Se cirurgia é problemático para adultos, é ainda mais problemático para as crianças, pois estas se sentem mais desamparadas e a angústia estende-se também a seus familiares. Sobre a intervenção psicológica, nesses casos, é correto afirmar o seguinte:
- (A) a intervenção psicológica deve ser a mesma para adultos e para crianças, pois isso está previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente.
 - (B) o apoio e a informação às crianças antes das cirurgias não melhoram sua recuperação no pós-cirúrgico.
 - (C) o psicólogo não faz parte do protocolo de atendimento em casos de cirurgia em crianças.
 - (D) a intervenção psicológica deve se iniciar apenas após o procedimento cirúrgico em crianças.
 - (E) no caso da criança, cuja capacidade de abstração é menor, a informação deve ser dada de uma maneira concreta, para que se torne compreensível para elas.

- 47 Sobre os objetivos da psicologia da saúde é correto afirmar o seguinte:

- I a psicologia da saúde é a aplicação dos conhecimentos e das técnicas psicológicas à saúde, às doenças e aos cuidados de saúde, visando à promoção e manutenção da saúde e à prevenção da doença.
- II para exercer a profissão de psicólogo da saúde o profissional não precisa de treinamento como psicólogo clínico.
- III o psicólogo da saúde só pode atuar no contexto hospitalar.
- IV os psicólogos da saúde se direcionam para a compreensão da forma como os fatores biológicos, comportamentais e sociais influenciam a saúde e a doença.

Estão corretos os itens

- (A) I e III, apenas.
 - (B) II e III, apenas.
 - (C) I e IV, apenas.
 - (D) II e IV, apenas.
 - (E) I, II, III e IV.
- 48 Na clínica ampliada, o projeto terapêutico deve ser estabelecido em comum acordo entre o profissional da saúde e o paciente. Com relação a esse contexto, é correto afirmar o seguinte:
- (A) a terapêutica é unidirecional e o doente deve receber passivamente a intervenção médica.
 - (B) não se altera a concepção de doença, nem a compreensão de sujeito, pois o mais relevante são os aspectos biológicos.
 - (C) não é possível realizar a clínica ampliada em contexto hospitalar.
 - (D) a fragmentação do processo terapêutico não precisa ser evitada, pois o paciente não tem como avaliar seu estado de saúde.
 - (E) o paciente deve sentir liberdade de interferir e questionar o tratamento proposto pelo profissional ou pela equipe de saúde, uma vez que passará a interferir na sua vida.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 49 Na ótica da ciência do desenvolvimento, tanto a saúde quanto a doença são processos multideterminados. Com base nessa afirmação, é **incorreto** afirmar o seguinte:
- (A) a saúde e a doença podem ser compreendidas como uma única modalidade do mesmo processo de desenvolvimento patológico.
 - (B) na perspectiva do curso de vida, assumida pela ciência do desenvolvimento, é possível pré-determinar o que seja um padrão normal ou patológico.
 - (C) o curso de vida representa uma orientação teórica para o estudo do desenvolvimento humano que incorpora distinções temporais, contextuais e processuais.
 - (D) o processo saúde-doença se caracteriza como um processo em desenvolvimento, construído a partir do interjogo entre o fenótipo e o genótipo.
 - (E) o curso de vida envolve o indivíduo e a sociedade; maturação, crescimento, forças sociais e contextos socioculturais em diferentes níveis.
- 50 Os modelos sistêmicos têm demandado estudos que envolvem a inter-relação entre os aspectos biológicos, sociais, culturais e históricos do desenvolvimento humano. Quanto às contribuições da ciência do desenvolvimento para a psicologia da saúde, afirma-se o seguinte:
- I uma das alternativas para se compreender melhor o processo saúde-doença é desenvolver pesquisas a partir dos pressupostos da ciência do desenvolvimento.
 - II a não separação de contexto e organismo garante a identificação e a compreensão dos determinantes do comportamento humano.
 - III o desenvolvimento humano passou a ser compreendido como multideterminado, isto é, de causalidade sistêmica.
 - IV os genes influenciam o comportamento, mas não o determinam, e as tendências genéticas na construção das doenças também são probabilísticas, e não deterministas.

Estão corretos os itens

- (A) I e III, apenas.
- (B) II e III, apenas.
- (C) III e IV, apenas.
- (D) II e IV, apenas.
- (E) I, II, III e IV.