



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015

PSICOLOGIA

EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPA, DE 18/11/2014

18 de janeiro de 2015

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

BOLETIM DE QUESTÕES

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTES.

- 1 Este BOLETIM DE QUESTÕES contém 50 QUESTÕES OBJETIVAS (15 de SUS e 35 de Conhecimentos Específicos). Cada questão apresenta cinco alternativas, identificadas com as letras **(A)**, **(B)**, **(C)**, **(D)** e **(E)**, das quais apenas uma é correta.
- 2 Confira se, além deste BOLETIM DE QUESTÕES, você recebeu o CARTÃO-RESPOSTA destinado à marcação das respostas das questões.
- 3 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se o seu nome e seu número de inscrição conferem com os dados contidos no CARTÃO-RESPOSTA. **Caso exista algum problema, comunique-o imediatamente ao fiscal de sala.**
- 4 A marcação do CARTÃO-RESPOSTA deve ser feita com caneta esferográfica de **tinta preta ou azul.**
- 5 O CARTÃO-RESPOSTA não pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas. Não é permitida a utilização de qualquer espécie de corretivo. O Cartão só será substituído se contiver falha de impressão.
- 6 O CARTÃO-RESPOSTA é o único documento considerado na avaliação. O BOLETIM DE QUESTÕES deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito da correção.
- 7 Ao término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material relacionado no item 2 e assine a LISTA DE PRESENÇA. A assinatura do seu nome deve corresponder àquela que consta no seu documento de identificação.
- 8 O tempo disponível para a prova é de **quatro horas, com início às 14h00 e término às 18h00**, observado o horário de Belém-PA.
- 9 Reserve os 30 minutos finais para a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.



PSICOLOGIA

SUS

- 1** O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. As prioridades pactuadas são seis:
- (A)** Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.
 - (B)** Saúde do Idoso; Controle do câncer de próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica e da vigilância sanitária.
 - (C)** Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Controle do câncer de próstata; Fortalecimento da Rede Cegonha.
 - (D)** Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero, da mama e de próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.
 - (E)** Saúde do Idoso e do Homem; Controle do câncer da mama e da próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.
- 2** Um dos Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) é o(a)
- (A)** Integralidade de assistência, entendida como o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - (B)** Universalidade, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços curativos, coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
 - (C)** Conselho de Saúde.
 - (D)** Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
 - (E)** Universalidade, entendida como igualdade da assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- 3** A Direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o Inciso I do Art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida, no âmbito dos(da)
- (A)** União, Estado e Municípios, pelo Ministério da Saúde.
 - (B)** Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou Órgão equivalente.
 - (C)** Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou Órgão equivalente e Ministério Público.
 - (D)** Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou Órgão equivalente e Controle Social.
 - (E)** Estados, do Distrito Federal e do Município pelo Ministério da Saúde.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFGPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PSICOLOGIA

- 4** A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. No Art. 4º, reza que, para receberem os recursos de que trata em seu Art. 3º, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com
- (A)** Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
 - (B)** Fundo de Saúde; consórcio para execução de ações e serviços de saúde; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
 - (C)** Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
 - (D)** Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do Art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação e Consórcio para execução de ações e serviços de saúde.
 - (E)** Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do Art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
- 5** A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, institui que
- (A)** a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será indicada pelo Secretário de Saúde.
 - (B)** as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e suas normas de funcionamento definidas em nível Federal.
 - (C)** o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
 - (D)** a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
 - (E)** o Conselho de Saúde, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua, em caráter permanente e não deliberativo, na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. As decisões desse Conselho serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFP, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PSICOLOGIA

- 6** Sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar:
- (A) É responsabilidade das três esferas de gestão: União, Estados e Municípios.
 - (B) O Bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica organiza-se em dois componentes: Básico e Medicamentos de Dispensação Excepcional.
 - (C) O PAB Variável é composto pelo financiamento das seguintes estratégias: Saúde da Família; Agentes Comunitários e Saúde; Saúde Bucal.
 - (D) O Piso da Atenção Básica (PAB) consiste em um montante de recursos financeiros que agrega as estratégias destinadas ao custeio de ações de Atenção Básica e à média complexidade de saúde
 - (E) A Assistência Farmacêutica será financiada pelos dois gestores do SUS, devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização dos serviços de saúde.
- 7** Com relação às atribuições comuns no âmbito administrativo, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios estabelecidas na Lei Orgânica de Saúde, é correto afirmar:
- (A) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
 - (B) Participar das ações de controle e avaliar as condições e do ambiente de trabalho.
 - (C) Controlar as ações da Atenção Básica de saúde dos hospitais universitários e de ensino.
 - (D) Executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, utilizando serviços públicos e privados, quando necessário.
 - (E) Elaborar normas técnicas e estabelecer padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde.
- 8** Em “Das Diretrizes para a Gestão do SUS”, que estabelece o aprofundamento do processo de descentralização, com ênfase na descentralização compartilhada, são fixadas determinadas premissas, que devem orientar este processo. Sobre essas premissas, é correto afirmar:
- (A) Somente às Comissões Intergestoras Tripartites cabe deliberar.
 - (B) O PDR é o principal documento do processo de descentralização do Estado.
 - (C) Cabem ao Ministério da Saúde e ao Estado a proposição de políticas, participação no cofinanciamento, cooperação técnica, avaliação, regulação, controle e fiscalização, além da mediação de conflitos.
 - (D) As Comissões Intergestoras Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e para a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas nas Comissões Intergestoras Tripartites.
 - (E) A Comissões Intergestoras Bibartites e o Ministério da Saúde promoverão e apoiarão o processo de qualificação permanente para as Comissões Intergestoras Tripartites.
- 9** Assinale a alternativa correta.
- (A) A Participação Social no SUS é um princípio doutrinário e está assegurada na Constituição Federal e nas Leis Orgânicas da Saúde (9.090/90 e 8.142/90).
 - (B) O Ministério da Saúde junto com os Estados devem formular diretrizes de cooperação técnica para a gestão do trabalho no SUS.
 - (C) As Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde devem envidar esforços para a criação ou para o fortalecimento de estruturas de recursos humanos, objetivando cumprir um papel indutor de mudanças, tanto no campo da gestão do trabalho quanto no campo da educação na saúde.
 - (D) O Conselho Estadual de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características demográficas da população.
 - (E) Os serviços de saúde dos hospitais universitários e dos de ensino servem exclusivamente para atender ao alunado.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



PSICOLOGIA

- 10** Segundo a Lei Orgânica de Saúde, nº 8.080, de setembro de 1990, é competência da direção estadual
- (A) formar consórcios administrativos intermunicipais.
 - (B) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
 - (C) promover a descentralização dos serviços e das ações de saúde para os Municípios.
 - (D) normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no âmbito municipal.
 - (E) participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.
- 11** Segundo a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o conjunto de ações e serviços que constitui o Sistema Único de Saúde
- (A) é exclusividade das instituições públicas federais.
 - (B) é exclusividade das instituições públicas estaduais e municipais.
 - (C) é exclusividade das instituições públicas estaduais e federais.
 - (D) inclui instituições públicas federais, estaduais, municipais e complementares ofertados pela iniciativa privada.
 - (E) é exclusividade das instituições públicas.
- 12** A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, institui integralidade da assistência como um dos princípios do Sistema Único de Saúde. De acordo com esta lei, a integralidade da assistência é entendida como
- (A) o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - (B) igualdade da assistência à saúde, em todos os três níveis de atenção.
 - (C) a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão.
 - (D) o princípio segundo o qual todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema puder oferecer para todos.
 - (E) o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.
- 13** O Pacto de Gestão, uma das três dimensões do Pacto pela Saúde 2006, tem como função
- (A) definir prioridades estabelecidas por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais.
 - (B) elaborar e implementar uma Política de Promoção da Saúde, de responsabilidade dos três gestores.
 - (C) estabelecer diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada (PPI); Regulação; Participação e Controle Social; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
 - (D) desenvolver e articular ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores, que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública.
 - (E) expressar os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, explicitada na defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde estabelecidos na Constituição Federal.



PSICOLOGIA

14 A Regionalização, uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão, deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Seus principais instrumentos de planejamento são: Plano Diretor de Regionalização (PDR); o Plano Diretor de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI). Quanto ao assunto, é correto afirmar:

- (A) O PDI deve expressar os recursos de investimentos para atender às necessidades pactuadas no processo de planejamento regional e estadual.
- (B) O PDR deve contemplar as necessidades da área da vigilância em saúde e ser desenvolvido de forma articulada com o processo da PPI.
- (C) O PDR e o PDI devem contemplar as necessidades da área da vigilância em saúde e ser desenvolvidos de forma articulada com o processo da PPI.
- (D) O PDI deve conter os desenhos das redes regionalizadas de atenção à saúde, organizadas dentro dos territórios das regiões e macrorregiões de saúde, em articulação com o processo da Programação Pactuada e Integrada.
- (E) O PDI deve expressar o desenho final do processo de identificação e reconhecimento das regiões de saúde, em suas diferentes formas, em cada estado e no Distrito Federal, objetivando a garantia do acesso, a promoção da equidade, a garantia da integralidade da atenção, a qualificação do processo de descentralização e a racionalização de gastos e otimização de recursos.

15 Com relação às ações do Pacto em Defesa do SUS, é correto afirmar que:

- (A) Apoiar a elaboração de propostas de intervenção para a qualificação da atenção às doenças prevalentes.
- (B) Ampliar e fortalecer as relações com os movimentos sociais, em especial os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania.
- (C) Garantir acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal.
- (D) Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da Atenção Básica que considere os princípios da estratégia de Saúde à Família, respeitando as especificidades loco-regionais.
- (E) Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para estes serviços.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16 Gorayeb (2001) postula que, no hospital, em todas as situações em que podem se desenvolver as ações de um Psicólogo, é imprescindível que seu plano de trabalho e o início efetivo de suas ações sejam precedidos por uma análise funcional de algumas condições. Isto inclui

- (A) identificar aspectos do ambiente físico e o fluxo dos pacientes; conhecer os benefícios financeiros e materiais oferecidos ao profissional psicólogo; conhecer detalhadamente o tipo de paciente e a situação clínica em questão.
- (B) identificar aspectos relacionais, tais como, quem solicitou a presença do Psicólogo e o quanto o trabalho do psicólogo é realmente desejado e compreendido; conhecer detalhadamente o tipo de paciente e a situação clínica em questão; identificar e avaliar as condições materiais e humanas de trabalho do Psicólogo.
- (C) identificar aspectos do ambiente físico e o fluxo dos pacientes; identificar aspectos relacionais, tais como, quem solicitou a presença do Psicólogo e o quanto o trabalho do Psicólogo é realmente desejado e compreendido; realizar levantamento bibliográfico exaustivo da literatura sobre a situação clínica em questão e sobre seus aspectos psicológicos.
- (D) identificar aspectos relacionais, tais como, quem solicitou a presença do Psicólogo e o quanto o trabalho do psicólogo é realmente desejado e compreendido; realizar levantamento bibliográfico exaustivo da literatura sobre a situação clínica em questão e sobre seus aspectos psicológicos; conhecer detalhadamente a política de incentivos financeiros.
- (E) identificar aspectos do ambiente físico e o fluxo dos pacientes; identificar aspectos relacionais, tais como, quem solicitou a presença do Psicólogo e o quanto o trabalho do Psicólogo é realmente desejado e compreendido; identificar e avaliar as condições materiais e humanas de trabalho do Psicólogo.



PSICOLOGIA

- 17** Acerca da Psicologia Hospitalar e da Psicologia da Saúde, de acordo com Castro e Bornholdt (2004), é correto afirmar que
- (A) ambas atuam nos três níveis de atenção à saúde – primário, secundário e terciário; em diferentes ambientes ou contextos de saúde; e utilizam diferentes abordagens teóricas.
 - (B) a Psicologia da Saúde atua nos três níveis de atenção à saúde, enquanto a Psicologia Hospitalar se restringe aos níveis secundário e terciário; ambas utilizam diferentes abordagens teóricas.
 - (C) a Psicologia Hospitalar restringe-se ao contexto do hospital; atua apenas na atenção terciária; mas utiliza diferentes abordagens teóricas.
 - (D) a Psicologia da Saúde se atém aos níveis primário e secundário; abarca os contextos hospitalar e centros de saúde, porém utiliza uma abordagem teórica específica.
 - (E) ambas atuam nos três níveis de atenção à saúde – primário, secundário e terciário; porém, cada uma utiliza abordagens específicas.
- 18** O profissional de saúde lida em seu cotidiano com pessoas expostas a eventos potencialmente estressores. De acordo com o modelo relacional proposto por Lazarus e colaboradores, o estresse é resultante de uma relação entre
- (A) o estímulo ou evento estressor e as respostas fisiológicas do organismo.
 - (B) o estímulo ou evento potencialmente estressor e a percepção/avaliação da pessoa acerca do impacto de tal evento.
 - (C) a percepção/avaliação da pessoa acerca do estímulo ou evento estressor e as respostas fisiológicas do organismo.
 - (D) o estímulo ou evento potencialmente estressor e as respostas fisiológicas do organismo.
 - (E) as experiências anteriores com o evento estressor e as respostas fisiológicas vivenciadas.
- 19** O número de casos de determinada doença, ferimento ou incapacidade em um grupo específico de pessoas em certa época e o número de mortes em decorrência de determinada causa, em certo grupo e em determinada época, denominam-se, respectivamente,
- (A) taxa de mortalidade e taxa de morbidade.
 - (B) taxa de prevalência e taxa de incidência.
 - (C) taxa de incidência e taxa de prevalência.
 - (D) taxa de morbidade e taxa de incidência.
 - (E) taxa de morbidade e taxa de mortalidade.
- 20** Ações adotadas para identificar e tratar a doença ou deficiência ainda em fase inicial e ações adotadas para conter ou retardar danos, uma vez que a doença já tiver progredido além de seus estágios iniciais são exemplos, respectivamente, de
- (A) prevenção secundária e prevenção terciária.
 - (B) prevenção primária e prevenção secundária.
 - (C) prevenção terciária e prevenção primária.
 - (D) prevenção secundária e prevenção primária.
 - (E) prevenção primária e prevenção terciária.



PSICOLOGIA

- 21** Existem diversos tratamentos para dor, por exemplo, farmacológicos, estimulação elétrica, cirurgia, terapias físicas e terapia cognitivo-comportamental. A eficácia destes tratamentos depende do problema a ser tratado. Porém, investigações na área demonstram que, para controlar a dor crônica, funcionará melhor
- (A) a terapia cognitivo-comportamental, já que a dor é de natureza mais subjetiva.
 - (B) os fármacos, pois a dor é de natureza essencialmente física.
 - (C) as terapias físicas, a fim de que o paciente não fique viciado em analgésicos.
 - (D) combinação de terapia cognitivo-comportamental com analgésico e terapia física.
 - (E) combinação de analgésico com terapia física.
- 22** Estudos que iniciam com a identificação de um grupo de participantes saudáveis e com testes e re-testes desses indivíduos durante um período de tempo, para estabelecer se determinada condição, como vida sedentária ou dieta com teor elevado de gordura, está relacionada com a consequência posterior para a saúde, tal como o câncer ou doenças cardiovasculares, são exemplos de
- (A) estudos de caso.
 - (B) estudos de caso-controle.
 - (C) estudos sobre o curso de vida.
 - (D) estudos prospectivos.
 - (E) estudos de levantamento.
- 23** De acordo com Straub (2005), as lições mais importantes da Psicologia da Saúde nos dizem que
- (A) o comportamento, os processos mentais e a saúde estão intimamente relacionados; a saúde é basicamente responsabilidade do governo e dos profissionais de saúde; é mais fácil prevenir do que mudar estilos de vida insalubres; aprender a manejar o estresse é essencial para o bem-estar físico, psicológico e emocional.
 - (B) o comportamento, os processos mentais e a saúde estão intimamente relacionados; a saúde é basicamente de nossa própria responsabilidade; é mais fácil prevenir do que mudar estilos de vida insalubres; aprender a manejar o estresse é essencial para o bem-estar físico, psicológico e emocional.
 - (C) saúde e doença não são simples questões de genética; a saúde é basicamente de nossa própria responsabilidade; estilos de vida insalubres são fáceis de mudar; o estresse está nos olhos de quem o vê.
 - (D) saúde e doença não são simples questões de genética; a saúde é basicamente responsabilidade do governo e dos profissionais de saúde; estilos de vida insalubres são fáceis de mudar; o estresse está nos olhos de quem o vê.
 - (E) o comportamento, os processos mentais e a saúde estão intimamente relacionados; a saúde é basicamente de nossa própria responsabilidade; é mais fácil mudar do que prevenir estilos de vida insalubres; o estresse está nos olhos de quem o vê.



PSICOLOGIA

- 24** O relacionamento entre o profissional da saúde e o paciente é a base de todo tratamento. A interação e a comunicação entre profissional e paciente interferem no grau de adesão ao tratamento e na satisfação do paciente. Pode-se melhorar a comunicação profissional-paciente da treinando o
- (A) profissional para utilizar técnicas de comunicação que favoreçam o entendimento compartilhado de questões relativas ao tratamento; um bom relacionamento com o paciente; e a transmissão de más notícias. Para isso, deve-se utilizar linguagem bem técnica e combater delicadamente o conhecimento leigo do paciente acerca do tratamento.
 - (B) profissional para utilizar técnicas de comunicação que favoreçam o entendimento compartilhado de questões relativas ao tratamento; um bom relacionamento com o paciente; e a transmissão de más notícias. Para isso, deve-se utilizar linguagem clara e simples, reconhecer e incorporar o conhecimento do paciente nos regimes de tratamento.
 - (C) paciente para aumentar seu nível de participação nas consultas, garantindo que suas preocupações sejam ouvidas de forma clara e que ele saia da consulta com a compreensão exata das informações que recebeu. Para isso, deve-se utilizar linguagem bem técnica, reconhecer e incorporar o conhecimento do paciente nos regimes de tratamento.
 - (D) paciente para aumentar seu nível de participação nas consultas, garantindo que suas preocupações sejam ouvidas de forma clara e que ele saia da consulta com a compreensão exata das informações que recebeu. Para isso, deve-se utilizar linguagem clara e simples e combater delicadamente o conhecimento leigo do paciente acerca do tratamento.
 - (E) profissional para utilizar técnicas de comunicação que favoreçam o entendimento compartilhado de questões relativas ao tratamento; um bom relacionamento com o paciente; e a transmissão de más notícias. Para isso, deve-se utilizar uma combinação de linguagem técnica e de senso comum e combater delicadamente o conhecimento leigo do paciente acerca do tratamento.
- 25** A dor clínica, aquela que requer alguma forma de tratamento médico, é um tópico complexo, pois tem natureza multidimensional, envolvendo questões objetivas e subjetivas. Clínicos e pesquisadores desenvolveram diversas maneiras de avaliá-la. Se um profissional de saúde observa sistematicamente um paciente durante procedimentos de rotina, buscando por sinais de dor, está usando medidas _____. Se um profissional de saúde aplica um questionário ao paciente para identificar a intensidade da dor, está empregando medidas _____.
- (A) psicofisiológicas e de autoavaliação.
 - (B) comportamentais e psicofisiológicas.
 - (C) comportamentais e de autoavaliação.
 - (D) psicofisiológicas e comportamentais.
 - (E) de autoavaliação e comportamentais.
- 26** Se o epidemiologista deseja saber quantas pessoas apresentam hipertensão, ele deve, de modo geral, examinar as taxas de _____. Entretanto, se ele quiser determinar a frequência com a qual a hipertensão é diagnosticada, deve verificar as taxas de _____.
- A sequência correta de palavras que completam o enunciado é:
- (A) Mortalidade e morbidade.
 - (B) Incidência e prevalência.
 - (C) Morbidade e mortalidade.
 - (D) Prevalência e incidência.
 - (E) Prevalência e morbidade.



PSICOLOGIA

27 Autoeficácia é um conceito desenvolvido pelo Psicólogo Social Albert Bandura e que se tornou chave em Psicologia da Saúde. No contexto da saúde, autoeficácia refere-se às crenças pessoais de que o

- (A) tratamento será tanto mais eficaz quanto mais o sujeito acreditar que ficará bom.
- (B) tratamento será tanto mais eficaz quanto mais o sujeito acreditar em seu poder de autocura.
- (C) sujeito é capaz de planejar e executar os cursos de ação necessários para lidar com o seu problema de saúde e tratamento.
- (D) sujeito é capaz de desencadear um processo de saúde ou doença em si próprio por meio da autocrença de ser uma pessoa saudável ou doente.
- (E) sujeito é capaz de planejar e executar os cursos de ação necessários para conseguir a autocura.

28 Educação para a saúde é qualquer intervenção planejada, envolvendo a comunicação que promova o aprendizado de comportamentos mais saudáveis. Nesse sentido, para serem bem-sucedidas, as campanhas educacionais devem

- (A) priorizar informações sobre os perigos decorrentes de comportamentos que comprometem a saúde.
- (B) utilizar informações tanto sobre os perigos quanto sobre os benefícios de comportamentos relacionados à saúde.
- (C) priorizar as conseqüências benéficas decorrentes de comportamentos que promovam a saúde.
- (D) ter como foco o indivíduo, pois somente ele será capaz de modificar seu comportamento.
- (E) ter como foco o ambiente em que o indivíduo vive, sem priorizar qualquer conseqüência.

29 Os fatores sociais e psicológicos têm impacto direto e indireto nas respostas das pessoas ao atendimento de saúde. O foco de atenção é um fator psicológico que influencia o reconhecimento de sintomas e as estratégias de enfrentamento. Pessoas que têm um foco de atenção _____ sobre seu corpo, suas emoções e seu bem-estar geral têm maior probabilidade de detectar sintomas e relatá-los mais precocemente. Diante da perspectiva de um problema de saúde, os indivíduos ditos _____ enfrentam seus problemas de saúde e outros eventos aversivos examinando seu corpo e o ambiente. Aqueles ditos _____ tendem a ignorar ou negar informações relacionadas à saúde.

A sequência correta de palavras que completam o enunciado é:

- (A) Pessimista, repressores, moderadores.
- (B) Interno, moderadores, repressores.
- (C) Pessimista, moderadores, monitores.
- (D) Interno, sensibilizadores, repressores.
- (E) Pessimista, sensibilizadores, monitores.



PSICOLOGIA

- 30** O fato de uma pessoa reconhecer que apresenta sintomas de determinada doença não garante que ela procure automaticamente os cuidados de saúde necessários. Algumas variáveis sociodemográficas e sociopsicológicas interferem na determinação do comportamento de uma pessoa se assumir doente e procurar tratamento (“papel de doente”). Entre essas variáveis estão a idade, o gênero, o status socioeconômico, a cultura, a etnia e a atribuição de causa à doença. Quanto a isso, é correto afirmar:
- (A)** Adultos mais velhos costumam atribuir à idade sintomas moderados e de evolução gradual e, conseqüentemente, protelam a busca de cuidados à saúde. Os homens frequentemente evitam procurar o médico, mesmo quando confrontados com problemas sérios de saúde. Se uma doença é atribuída a causas emocionais, a pessoa tenta a autocura.
 - (B)** Quando os sintomas são graves e repentinos, os adultos mais velhos costumam atribuí-los a doenças, mas, mesmo assim, protelam a busca de atendimento médico. As mulheres são mais propensas a relatar sintomas e a usar os serviços de saúde. Se uma doença é atribuída a causas emocionais, a pessoa pode ser menos propensa a procurar tratamento; se a doença é atribuída a uma infecção, a pessoa provavelmente procurará tratamento.
 - (C)** Adultos mais velhos costumam atribuir à idade sintomas moderados e de evolução gradual e, conseqüentemente, protelam a busca de cuidados à saúde. Os homens frequentemente evitam procurar o médico, mesmo quando confrontados com problemas sérios de saúde. Se uma doença é atribuída a causas emocionais, a pessoa pode ser menos propensa a procurar tratamento; se a doença é atribuída a uma infecção, a pessoa provavelmente procurará tratamento.
 - (D)** Quando os sintomas são graves e repentinos, os adultos mais velhos costumam atribuí-los a doenças, mas, mesmo assim, protelam a busca de atendimento médico. As mulheres são mais propensas a relatar sintomas e a usar os serviços de saúde. Algumas religiões, como as cristãs e a judaica, costumam atribuir doenças a fatores não-físicos.
 - (E)** Quando as doenças são atribuídas a causas emocionais ou físicas, as pessoas são mais propensas a procurar tratamento, independentemente da faixa etária.
- 31** O diabetes é uma doença crônica com graves conseqüências para a saúde, cujo controle é difícil e exige modificações no estilo de vida do paciente. O automanejo é fundamental no tratamento. O papel da Psicologia no diabetes inclui estudar fatores que contribuem ou atrapalham a adaptação do paciente à doença. São intervenções que favorecem a adaptação ao diabetes:
- (A)** Ajudar na aceitação do diagnóstico desafiando percepções negativas do paciente sobre a doença; reduzir o caráter invasivo da doença na vida cotidiana, ensinando as pessoas a redefinirem suas prioridades pessoais para aumentar a participação em atividades prazerosas; desenvolver habilidades pessoais de enfrentamento.
 - (B)** Ajudar na aceitação do diagnóstico desafiando percepções negativas do paciente sobre a doença; reduzir o caráter invasivo da doença na vida cotidiana, sem interferir nas prioridades pessoais do paciente e aumentando sua participação em atividades prazerosas; treinar o paciente para que este tenha consciência da glicose no sangue.
 - (C)** Ajudar na aceitação do diagnóstico sem interferir nas percepções negativas do paciente sobre a doença; reduzir o caráter invasivo da doença na vida cotidiana, ensinando as pessoas a redefinirem suas prioridades pessoais para aumentar a participação em atividades prazerosas; treinar o paciente para que este tenha consciência da glicose no sangue.
 - (D)** Ajudar na aceitação do diagnóstico sem interferir nas percepções negativas do paciente sobre a doença; reduzir o caráter invasivo da doença na vida cotidiana, sem interferir nas prioridades pessoais do paciente e aumentando sua participação em atividades prazerosas; desenvolver habilidades pessoais de enfrentamento.
 - (E)** Ajudar na aceitação do diagnóstico desafiando percepções negativas do paciente sobre a doença; reduzir o caráter invasivo da doença na vida cotidiana, sem interferir nas prioridades pessoais do paciente e aumentando sua participação em atividades prazerosas; desenvolver habilidades pessoais de enfrentamento; treinar o paciente para que este tenha consciência da glicose no sangue.



PSICOLOGIA

- 32** Envelhecer com saúde e qualidade de vida é algo para o qual o ser humano se prepara ao longo de todo o curso da vida. Sobre esta afirmativa, é correto afirmar:
- (A) Os exercícios físicos são benéficos, mesmo quando sua prática começa tarde; O uso de medicamentos e suplementos de saúde são sempre benéficos. Os fatores psicossociais têm efeito irrelevante sobre o envelhecimento saudável.
 - (B) Começar a praticar exercícios físicos na velhice tem pouco efeito sobre a saúde. O uso de medicamentos e suplementos de saúde são sempre benéficos. Os fatores psicossociais não têm qualquer efeito sobre o envelhecimento saudável.
 - (C) Começar a praticar exercícios físicos na velhice tem pouco efeito sobre a saúde. O excesso de medicamentos e suplementos de saúde pode resultar em interações perigosas entre drogas. Os fatores psicossociais contribuem sobremaneira para o envelhecimento bem-sucedido.
 - (D) Os exercícios físicos são benéficos, mesmo quando sua prática começa tarde. O uso de medicamentos e suplementos de saúde são sempre benéficos. Os fatores psicossociais não têm qualquer efeito sobre o envelhecimento saudável.
 - (E) Os exercícios físicos são benéficos, mesmo quando sua prática começa tarde. O excesso de medicamentos e suplementos de saúde pode resultar em interações perigosas entre drogas. Os fatores psicossociais contribuem sobremaneira para o envelhecimento bem-sucedido.
- 33** O câncer e o tratamento dessa doença criam uma condição de estresse peculiar para pacientes e suas famílias. As formas de intervenções psicossociais que ajudam, eficazmente, o paciente a enfrentar o câncer e a diminuir o estresse são:
- (A) Aumentar o conhecimento do paciente em relação às causas da doença; proporcionar-lhe apoio emocional e reprimir seus medos em relação à doença e ao tratamento; aumentar a percepção de controle sobre sua vida.
 - (B) Omitir informações ao paciente sobre como o tratamento é realizado; proporcionar-lhe apoio emocional e dar-lhe abertura para discutir seus medos em relação à doença e ao tratamento; aumentar a percepção de controle sobre sua vida.
 - (C) Aumentar o conhecimento do paciente em relação àquilo que deve esperar do tratamento; proporcionar-lhe apoio emocional e reprimir seus medos em relação à doença e ao tratamento; aumentar a percepção de controle sobre sua vida.
 - (D) Omitir informações ao paciente sobre como o tratamento é realizado; proporcionar-lhe apoio emocional e reprimir seus medos em relação à doença e ao tratamento; aumentar a percepção de controle sobre sua vida.
 - (E) Aumentar o conhecimento do paciente em relação àquilo que deve esperar do tratamento; proporcionar-lhe apoio emocional e dar-lhe abertura para discutir seus medos em relação à doença e ao tratamento; aumentar a percepção de controle sobre sua vida.
- 34** O grande desafio da Psicologia da Saúde no século XXI é ajudar as pessoas a adotar e manter mudanças em seu estilo de vida de tal forma a prolongar a vida com qualidade. As quatro tendências principais em Saúde Pública, Psicologia e Medicina que contribuem para moldar este desafio são:
- (A) Aumento na expectativa de vida; aumento de doenças resultantes do estilo de vida; necessidade de um modelo mais abrangente de saúde/doença; rápido aumento nos custos dos serviços de saúde.
 - (B) Crescimento da mortalidade; aumento de doenças resultantes de infecções virais ou bacterianas; necessidade de um modelo psicossocial; rápido aumento nos custos dos serviços de saúde.
 - (C) Aumento na expectativa de vida; aumento de doenças resultantes de infecções virais ou bacterianas; necessidade de um modelo mais abrangente de saúde/doença; redução nos custos dos serviços de saúde.
 - (D) Aumento na expectativa de vida; aumento de doenças resultantes do estilo de vida; necessidade de um modelo psicossocial; rápido aumento nos custos dos serviços de saúde.
 - (E) Crescimento da mortalidade; aumento de doenças resultantes do estilo de vida; necessidade de um modelo mais abrangente de saúde/doença; redução nos custos dos serviços de saúde.



PSICOLOGIA

35 Sobre a comunicação em saúde e as contribuições do Psicólogo, é correto afirmar:

- (A) A comunicação de más notícias no âmbito da saúde é de responsabilidade do médico assistente.
- (B) O uso da linguagem técnica implica, muitas vezes, na não significação para o doente sobre o seu quadro real de saúde, o que poderá contribuir para dificuldades na adesão ao tratamento.
- (C) O Psicólogo é o profissional responsável pela facilitação na comunicação entre médico-paciente, no momento em que o diagnóstico e o prognóstico forem revelados ao doente e aos familiares.
- (D) O tema da comunicação não está presente na formação dos profissionais de saúde e até então não existem protocolos e métodos para trabalhar este item na formação em saúde.
- (E) O profissional da Psicologia é o mais preparado para comunicar notícias ruins no ambiente hospitalar devido à sua formação; ele é o técnico mais indicado para a revelação de um mau prognóstico.

36 Sobre o papel do Psicólogo na equipe de saúde, é correto afirmar:

- (A) Em equipes multidisciplinares, o Psicólogo deve utilizar prontuário único, no qual disponibilizará todas as informações colhidas, compartilhando-as com os membros da equipe.
- (B) O Psicólogo deve definir e conduzir a avaliação do paciente conforme a indicação da equipe médica responsável pelo caso.
- (C) Ao Psicólogo cabe contribuir para a compreensão e possível resolução de conflitos na comunicação entre paciente-família-equipe.
- (D) No ambiente hospitalar, é de competência do Psicólogo avaliar as demandas provenientes de pacientes e familiares que enfrentam dificuldades de adaptação à rotina institucional, devendo direcionar sua atuação aos cuidados exclusivos a esta clientela.
- (E) O Psicólogo que testemunhar ou souber de uma atitude de um colega que fere o código de ética profissional deverá manter sigilo e aguardar um posicionamento da comissão de ética institucional.

37 Sobre o Psicólogo e a abordagem do tema da morte em diversos cenários, é INCORRETO afirmar:

- (A) As crianças, por muito tempo, foram excluídas da abordagem da morte, no entanto se faz necessário um especial trabalho com elas nesse sentido, enfocando um trabalho preventivo.
- (B) Deve-se trabalhar a temática da morte de modo a desenvolver um preparo para a vida, de como lidar com a morte em todas as etapas do desenvolvimento humano.
- (C) O tema da morte deve ser trabalhado exclusivamente nas equipes de saúde, pois estas lidam de modo mais frequente com a situação e reúnem os profissionais mais preparados a lidar com esse tema.
- (D) Os espaços de discussão devem levar em consideração os diversos saberes e conhecimentos acerca da morte, uma vez que é um tema complexo e exige ampla compreensão, sendo necessária, por exemplo, a presença de profissionais da área de História, de Religiosos, etc.
- (E) O Psicólogo, ao se deparar com a morte do paciente, vivencia questões relacionadas à sua própria morte, o que poderá influenciar a sua conduta profissional.

38 Sobre a Tanatologia, é correto afirmar:

- (A) Em sua faceta prática, a Tanatologia envolve o cuidado de pacientes no fim da vida, processos de luto antes e depois da morte e temas como o suicídio, comportamentos autodestrutivos, eutanásia e suicídio assistido.
- (B) O desenvolvimento da Tanatologia se deu com Feifel que, após as guerras mundiais, período em que não havia a interdição do tema da morte, escreveu o clássico *"The meaning of death"*.
- (C) O luto complicado, atualmente denominado luto patológico, é uma nova área de estudos que segundo Parkes (1998), ainda gera grandes controvérsias.
- (D) Fatores como a relação anterior com o falecido não interferem no processo de luto, devendo ser considerados fatores como problemas mentais anteriores e a percepção da falta de apoio social.
- (E) A Tanatologia é uma ciência que se preocupa com o prolongamento da vida e do tempo de convívio entre pacientes gravemente enfermos e seus familiares, com o auxílio da equipe de saúde.



PSICOLOGIA

- 39** Em cuidados paliativos defende-se a vida e considera-se a morte como um processo natural do ciclo vital. Sobre as questões bioéticas envolvidas neste contexto, é correto afirmar:
- (A) A família é a parte mais importante a ser considerada na tomada de decisão da equipe de saúde e na comunicação de diagnóstico e prognóstico.
 - (B) No que diz respeito ao princípio da autonomia, há constatação de que, nos cuidados aos doentes, ocorre uma relação paternalista e assimétrica entre estes e os profissionais de saúde: de um lado, o poder da equipe e, de outro, a submissão do paciente.
 - (C) Eutanásia ativa é a retirada de procedimentos que prolongam a vida do paciente.
 - (D) Suicídio assistido é deixar de praticar uma ação e, assim, levar o paciente à morte, por exemplo, não lhe administrar a medicação.
 - (E) As decisões tomadas em equipe com a anuência do paciente e de seus familiares deverão ser respeitadas por todos, sem possibilidade de revisão posterior ao acordo estabelecido.
- 40** Sobre a fundamentação da Psicologia da Saúde como subcampo da Psicologia e quanto às divergências encontradas em diversos serviços organizados e suas bases teóricas, é INCORRETO afirmar:
- (A) A psicossomática enquanto ideologia de base teórica psicanalítica surgiu na Medicina em oposição à visão puramente organicista dessa categoria.
 - (B) Da psicossomática derivou a Psicologia Médica como modelo de prática assistencial a ser aplicado por profissionais de saúde com o objetivo de otimizar as práticas médicas.
 - (C) A Psicologia Hospitalar surge exclusivamente no Brasil, a partir da atuação de Psicólogos em hospitais gerais alicerçada em bases teóricas e técnicas da profissão adquiridas na formação acadêmica, estabelecendo nova modalidade de intervenção.
 - (D) O modelo biomédico de saúde é o sustentáculo teórico da Psicologia da Saúde, visto que entende o adoecimento como um processo mediado por variáveis físicas, psíquicas, sociais.
 - (E) A Psicologia da Saúde engloba a Psicologia Hospitalar como campo de intervenção.
- 41** Sobre a Psicologia da Saúde e a Psicologia Hospitalar, é INCORRETO afirmar:
- (A) A Psico-oncologia como o campo de interface entre a Psicologia e a Oncologia é elemento integrante da área da Psicologia da Saúde.
 - (B) A Psicologia da Saúde é um campo de contribuição científica e profissional específica da Psicologia como disciplina.
 - (C) A atuação da Psicologia Hospitalar se dá essencialmente em nível de comunicação, das relações interpessoais, e se debruça exclusivamente na tríade paciente-família-equipe.
 - (D) No início da formação do campo da Psicologia Hospitalar, pela inexistência de um paradigma definido para a atuação do profissional, muitos profissionais tentaram transpor o modelo clínico tradicional ao hospital.
 - (E) A Psicologia da Saúde, com base no paradigma biopsicossocial, utiliza os conhecimentos das ciências biomédicas, Psicologia Clínica e Psicologia Social-comunitária.



PSICOLOGIA

42 No que se refere à Psicologia da Saúde no Brasil, é correto afirmar:

- (A) A Psicologia Hospitalar é também denominada Psicologia da Saúde, em decorrência da equivalência do significado dos termos “saúde e hospital”.
- (B) A formação em Psicologia é suficiente no que se refere aos conhecimentos da realidade sanitária do Brasil, e à participação em pesquisas e em políticas de saúde, indispensáveis para a determinação da sua prática e para o aprimoramento da especialidade.
- (C) As classes privilegiadas tem acesso ao tratamento psicológico, assim como as classes menos favorecidas, pois o tratamento clínico gratuito em instituições públicas e clínicas-escola abarca as necessidades de grande parte da população.
- (D) Devido à grande demanda de trabalho existente no âmbito sanitário, muitas vezes profissionais mal preparados seguem trabalhando no antigo modelo clínico individual e atuam na área da saúde sem ter conhecimento das ferramentas necessárias para uma atuação coletiva de prevenção e intervenção.
- (E) O termo Psicologia Hospitalar é adequado porque pertence à lógica que toma como referência o local para determinar as áreas de atuação, e não prioritariamente às atividades desenvolvidas.

43 A atuação do Psicólogo no ambiente institucional hospitalar exige um novo paradigma de assistência e um posicionamento ético diante das demandas da saúde na sociedade. Quanto à prática do Psicólogo neste cenário, analise os itens abaixo.

- I. Os pacientes que não dão abertura à abordagem do Psicólogo colocam esse profissional diante da situação de aceitar que nem sempre é possível a efetivação de intervenções.
- II. Os Psicólogos possuem papel fundamental na equipe hospitalar e com pacientes e familiares no que se refere à comunicação, e são profissionais mais aptos a comunicar situações difíceis e diagnósticos.
- III. O atendimento psicológico a um paciente que já está sendo acompanhado só é permitido em situações de emergência.
- IV. Ao atender um caso ao qual seu conhecimento técnico não lhe permite assegurar uma conduta adequada, o Psicólogo deverá encaminhar o paciente a outro profissional da área em condições de viabilizá-lo.

Estão corretos

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

44 São seis as tarefas básicas do Psicólogo que trabalha em hospital. Entre essas, destaca-se a função de enlace, identificada como

- (A) aprimoramento dos serviços dos profissionais da gestão para a integração destes com a assistência.
- (B) função assistencial direta do Psicólogo ao atuar com pacientes internados e seus respectivos familiares.
- (C) gestão de recursos humanos com o objetivo de aprimorar os serviços dos profissionais da equipe de saúde.
- (D) intervenção, por meio do delineamento e execução de programas junto com outros profissionais, para modificar ou instalar comportamentos adequados dos pacientes.
- (E) tarefa relativa às atividades que envolvem os funcionários do hospital de modo geral.



PSICOLOGIA

45 Segundo Kovacs (2005), a educação para a morte é tema primordial entre os profissionais envolvidos no cuidado à saúde. Quanto ao assunto, é correto afirmar:

- (A) A educação proposta por Kovacs está diretamente relacionada à formação profissional na Academia, durante a graduação dos cursos da área de saúde que se encontram deficitários em todo o Brasil.
- (B) A educação para a morte envolve, além de formação profissional, o autoconhecimento, que deve ser necessariamente trabalhado em Psicoterapia.
- (C) As universidades brasileiras possuem, em grande parte dos cursos de graduação na área de saúde, disciplinas que desenvolvem as temáticas da morte e do morrer, o que favorece a formação profissional, principalmente nos cursos de Medicina.
- (D) A educação para a morte compreende a educação como um desenvolvimento pessoal, aperfeiçoamento e cultivo do ser.
- (E) A educação para a morte envolve, especialmente, os profissionais ligados a pacientes graves e em fase final de vida.

46 Quanto à formação dos profissionais de saúde e à questão da morte em hospitais, analise os itens abaixo.

- I. A morte faz parte do cotidiano dos profissionais de saúde e os torna mais preparados para lidar com essa questão.
- II. O hospital é uma instituição que se modificou ao longo dos anos e se transformou em lugar de recuperação da saúde e a morte tornou-se um fator bem trabalhado entre as equipes que lidam com pacientes graves, como os internados no CTI.
- III. No trabalho das equipes que lutam pela vida do paciente a qualquer custo, há falsa ideia de que a morte é inimiga a ser vencida e, por isso, ocorre a perda de um paciente pode gerar sentimentos de fracasso e frustração.
- IV. A ausência de espaço para o tema da morte nas discussões da equipe de saúde pode gerar riscos de adoecimento.

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

47 Como estratégias a serem desenvolvidas no espaço hospitalar que proporcionem um cuidado à equipe, no que se refere ao enfrentamento da morte, **NÃO** está entre as propostas de Kovacs (2005)

- (A) Favorecer atividades em grupo com momentos individuais de relatos verbais e *role playing*.
- (B) Ouvir as necessidades das equipes e suas principais dificuldades.
- (C) Orientar a equipe sobre como desenvolver o tratamento de pacientes sem possibilidades de cura e como cuidar de sintomas incapacitantes que causam muito sofrimento e dor ao paciente.
- (D) Propostas interdisciplinares de intervenção.
- (E) Disponibilizar Psicoterapia individual aos membros da equipe.

48 Quanto aos temas mais relevantes a serem discutidos em cuidados paliativos considerando seus princípios e diretrizes, no que se refere aos cuidados no fim da vida, **NÃO** está entre os elencados por Kovacs (2005):

- (A) A não manutenção ou instalação de procedimentos para prolongamento da vida.
- (B) O preparo dos membros da equipe de saúde para a abordagem espiritual.
- (C) A Sedação e uso de analgesia.
- (D) O Tempo de sobrevivência.
- (E) O Testamento Vital.



PSICOLOGIA

49 Quanto ao diagnóstico psicológico na prática hospitalar, analise os itens abaixo.

- I- O diagnóstico facilita o planejamento do tratamento, portanto, é de extrema importância que seja realizado pelo Psicólogo que deverá conhecer a doença por meio dos sintomas apresentados.
- II- O trabalho do Psicólogo na avaliação diagnóstica pode ser feito de duas maneiras: intuitivamente ou de maneira metódica. A intuição auxilia o trabalho, mas é necessário de planejamento consciente das ações terapêuticas e o entendimento racional do processo de adoecimento.
- III- O diagnóstico em psicologia hospitalar nada tem a ver com o Psicodiagnóstico.
- IV- A separação entre diagnóstico e terapêutica é meramente didática, pois o ato de colher dados por si só pode ter efeitos terapêuticos.

Está(ão) correto(s)

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

50 A Psicologia Hospitalar é o campo de compreensão e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento. Neste cenário, o trabalho do Psicólogo consiste em auxiliar o paciente a fazer a travessia por esse processo de adoecimento. Para realizar essa tarefa, o Psicólogo se vale de seu legítimo instrumento de trabalho, a palavra. As duas principais tríades permeiam o trabalho do Psicólogo no hospital, são elas:

- (A) Tríade da Saúde e tríade Política, determinadas, respectivamente, pelas teorias do desenvolvimento humano e da saúde coletiva.
- (B) Tríade do Compartilhamento e tríade Relacional, determinadas, respectivamente, pela dinâmica tratamento-políticas públicas e instituição-equipe de saúde.
- (C) Tríade Teórica e tríade de Relação, determinadas, respectivamente, pela dinâmica tratamento-reabilitação e instituição-equipe de saúde.
- (D) Tríade de Ação e tríade de Relação, determinadas, respectivamente, pela dinâmica diagnóstico-tratamento e equipe de saúde-políticas públicas.
- (E) Tríade de Ação e tríade de Relação, determinadas, respectivamente, pela dinâmica doença-internação-tratamento e paciente-família-equipe de saúde.