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 2019

PSICOLOGIA

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

18 de novembro de 2018

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 Assinale a(s) lei(s) estruturante(s) do SUS que define(m) a organização das Conferências e o caráter Deliberativo dos Conselhos de Saúde.

(A) Lei 8.142.
(B) Lei 8.080 e Lei 8.142.
(C) Lei 141.
(D) Nob 96.
(E) PEC 95.

2 Em se tratando da política de Humanização, é **incorreto** afirmar:

(A) O acesso ao prontuário é direito do paciente.
(B) O paciente tem direito a acompanhante.
(C) É uma política apenas para os pacientes mais vulneráveis.
(D) O paciente tem direito a acolhimento por parte dos serviços de saúde.
(E) Em caso de estar consciente, o paciente deve aprovar os procedimentos e a conduta dos profissionais de saúde.

3 O texto **"§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos**" é parte do escopo da

(A) Lei Federal 8.080.
(B) Lei Federal 8.142.
(C) Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 31/12/2010.
(D) Constituição Federal de 1988.
(E) RECOMENDAÇÃO nº 35, de 11 de agosto de 2017. PLENÁRIA DE CONSELHOS.

4 Assinale o atributo de qualidade **que não consta** no documento de referência do programa de Atenção à Segurança do Paciente.

(A) Evitamento de lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los.
(B) Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão (evitar subutilização e sobreutilização, respectivamente).
(C) Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
(D) Qualidade do cuidado, que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.
(E) Atenção à saúde baseada nos procedimentos e protocolos clínicos exclusivamente.

5 Não faz parte dos conceitos de cultura de segurança do paciente elencados na Portaria MS/GM nº 529/20133:

(A) Cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares.
(B) Cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.
(C) Cultura como acúmulo de toda produção material e imaterial da sociedade.
(D) Cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança.
(E) Cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.

6 No que se refere ao que estabelece o artigo 200 da Constituição Federal de 1988, **não** é atribuição do SUS:

(A) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
(B) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
(C) Incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.
(D) Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
(E) Aprovar e legalizar as novas patentes de insumos e medicamentos para o SUS.

7 "estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si". O texto se refere à

(A) política de protocolos clínicos e de adesão ao tratamento estabelecida no âmbito do Sistema Único de Saúde.
(B) política de Gestão do SUS estabelecida no Decreto 7.508 editado pela presidência da República.
(C) política de responsabilização dos gestores e aos deveres que devem ser cumpridos pelos gestores do SUS.
(D) política de Humanização do SUS.
(E) transversalidade das políticas sociais.

8 O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, refere no seu artigo 5º que, para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de

(A) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
(B) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.
(C) atenção primária; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; vigilância em saúde e sistema de referência e contrarreferência.
(D) atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; sistema de referência e contrarreferência e vigilância em saúde.
(E) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; sistema de referência e contrarreferência e vigilância em saúde.

9 Dada a necessidade de desenvolver estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente, que possibilitem a promoção da mitigação da ocorrência de eventos adversos na atenção à saúde, dentre outras considerações, o Ministério da Saúde resolveu instituir o Programa Nacional de Segurança ao Paciente/PNSP por meio do(da)

(A) Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, publicada no DOU de 02/04/2013.
(B) Decreto M/S nº 529, de 1º de abril de 2013, publicado no DOU de 02/04/2013.
(C) Portaria nº 429, de 1º de abril de 2013, publicada no DOU de 02/04/2013.
(D) Decreto M/S nº 429, de 1º de abril de 2013, publicado no DOU de 02/04/2013.
(E) Portaria nº 559, de 1º de maio de 2013, publicada no DOU de 02/04/2013.

10 O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. No art. 30, consta que as Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde.

Quanto a essas comissões, é correto afirmar que a

(A) Comissão Intergestores Tripartite, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
(B) Comissão Intergestores Tripartite, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
(C) Comissão Intergestores Tripartite, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
(D) Comissão Intergestores Bipartite, no âmbito da União, está vinculada ao Ministério da Saúde e às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
(E) Comissão Intergestores Regional, no âmbito regional, está vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da Comissão Intergestores Tripartite.

11 Com relação à Rede de Atenção à Saúde/RAS, é correto afirmar que a

(A) operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus dois elementos constitutivos: população/região de saúde definidas e estrutura operacional.
(B) Estratégia Saúde da Família representa, no SUS, o principal modelo para a organização da APS. O seu fortalecimento torna-se uma exigência para o estabelecimento das regionais de saúde.
(C) Atenção Primária em Saúde está estruturada como segundo nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde.
(D) Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
(E) Rede de Atenção à Saúde organiza-se a partir de um processo de gestão da clínica associado ao uso de critérios de eficiência microeconômica na aplicação de recursos, mediante planejamento, gestão e financiamento intergovernamentais cooperativos, voltados para o desenvolvimento de soluções integradas de políticas de saúde e social.

12 Os instrumentos para o planejamento e a gestão no SUS são o Plano de Saúde e as respectivas Programações Anuais de Saúde e o Relatório de Gestão. Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização do SUS. Quanto ao assunto, é correto afirmar que

(A) o Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definir e implementar todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de dois anos.
(B) o Relatório de Gestão deve ser enviado ao Ministério da Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo a esse Ministério emitir parecer conclusivo, por meio do Sargsus.
(C) a Programação Anual de Saúde/PAS é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Relatório de Gestão e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.
(D) o Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.
(E) os Planos Estaduais de Saúde deverão mencionar a metodologia de alocação dos recursos federais e estaduais e a previsão semestral de recursos aos municípios, pactuada pelos gestores estaduais e municipais na CIB e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

13 Em relação às responsabilidades das esferas de governo na Política Nacional de Atenção Básica, é correto afirmar que

(A) compete às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da atenção básica.
(B) é responsabilidade dos Estados e Municípios estabelecer, nos respectivos planos de saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da atenção básica.
(C) é competência do Ministério da Saúde definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
(D) é responsabilidade das três esferas de governo promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria dos serviços de atenção básica.
(E) compete ao Ministério da Saúde apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para formação e garantia de educação permanente para os profissionais de saúde da atenção básica.

14 O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para

(A) reorganização da Política Nacional de Atenção Básica.
(B) instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente.
(C) organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
(D) estratégias de organização da Vigilância da Saúde, nas esferas municipal e estadual.
(E) formulação de novas propostas a fim de efetivar a Educação Permanente nos Estados e Municípios.

15 A Política Nacional de Humanização tem a Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde. Dentre as suas diretrizes, a específica para a Atenção Básica é

(A) garantir a continuidade de assistência com sistema de referência e contrarreferência.
(B) definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito.
(C) comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de corresponsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando à maior eficácia na atenção em saúde.
(D) otimizar o atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional em ações diagnósticas, terapêuticas que impliquem diferentes saberes e terapêuticas de reabilitação.
(E) otimizar o atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional em ações diagnósticas, terapêuticas que impliquem diferentes saberes e terapêuticas de reabilitação.

PSICOLOGIA

16 As unidades de internação ou enfermarias são a essência, a característica principal de um hospital. Nesse contexto, é **incorreto** afirmar:

(A) Nessas unidades, o psicólogo irá abordar com o paciente sua hospitalização, o que ela significa, além de tentar conhecer um pouco de sua história de vida e sua doença.
(B) O paciente, quando hospitalizado, é levado a ficar mais expansivo, alegre e convicto de seus valores.
(C) Na hospitalização, o paciente perde sua individualidade, sente uma ruptura com seu cotidiano, sente-se agredido pela rotina hospitalar e seu horário rígido, o que acaba por levá-lo ao processo de despersonalização.
(D) A família, igualmente angustiada e sofrida, que se sente impotente para ajudar seu familiar internado, também precisa da atenção do psicólogo.
(E) O psicólogo deve facilitar e garantir a comunicação efetiva e afetiva entre paciente/família e equipe, identificando qual membro da família tem mais condições intelectuais e emotivas para receber as informações da equipe.

17 Para muitas pessoas, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é sinônimo de morte iminente. Considerando essa afirmação, é correto afirmar que

(A) o psicólogo não tem acesso à UTI, pois é uma área restrita aos profissionais da enfermagem e da medicina.
(B) o psicólogo, nos casos em que o paciente estiver na UTI, deverá restringir sua atuação aos familiares do paciente.
(C) o psicólogo poderá atuar na UTI nos horários determinados pelos familiares dos pacientes em dias alternados.
(D) é importante criar as condições de comunicação na UTI e buscar garantir a fala/escuta do paciente, seja através de gestos, olhares ou gemidos, e ser o porta-voz dele.
(E) o psicólogo não tem preparo teórico-técnico para atuar em UTI, por isso não faz parte da equipe.

18 O direito à liberdade é uma prerrogativa definida pelo Estatuto do Idoso (Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003). Considerando o exposto, avalie entre as condutas descritas nos itens a seguir, as que devem ser adotadas pelo psicólogo durante o acompanhamento da pessoa idosa no contexto hospitalar.

I O psicólogo deverá garantir espaços de escuta que resguardem a opinião e a livre expressão dos idosos.
II O psicólogo não pode permitir que o idoso dê opinião sobre política no contexto hospitalar.
III O psicólogo deve incentivar a convivência familiar e comunitária dos idosos.
IV O psicólogo deverá manter distanciamento do diálogo sobre religião e não permitir que o idoso fale sobre suas crenças.

Estão corretas

(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.

19 Um tipo de paciente para quem é fundamental a ação do psicólogo no ambiente hospitalar é o paciente cirúrgico. Diante disso, analise as afirmativas seguintes.

I Ao psicólogo cabe induzir a equipe a ser informativa e disponível ao paciente.
II A atuação do psicólogo será restrita ao pós-cirúrgico para evitar o aumento da ansiedade do paciente.
III O psicólogo deve iniciar o atendimento do paciente cirúrgico antes da cirurgia, ter conhecimento de aspectos desta e continuar apoiando o paciente no pós-cirúrgico.
IV O psicólogo deve atuar para estimular que o médico esclareça ao paciente os motivos da cirurgia, o tipo, a duração e as consequências.

Estão corretas

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

20 A Organização Mundial da Saúde recomenda que a informação da terminalidade seja dada pelo médico responsável pelo atendimento (Worl Health Organization, 1993). Mas o problema psicológico do paciente não termina com esta comunicação. Com base nesse comentário, é correto afirmar que

(A) o profissional da psicologia deverá atuar em até setenta e duas horas quando for solicitado pelo médico, independentemente da vontade da família e do paciente.
(B) após a informação sobre a possibilidade de morte de uma paciente o médico deverá evitar contato com o profissional da psicologia.
(C) o profissional da psicologia deve focar sua atenção na equipe que vai acompanhar o caso e não no paciente.
(D) o profissional da psicologia deve desconsiderar as necessidades que os familiares, especialmente de pacientes mais jovens, têm de receber apoio e orientação psicológica.
(E) o profissional da psicologia que quiser desempenhar bem este papel deve ter uma boa compreensão e aceitação pessoal do processo de morrer.

21 Um dos grandes desafios do trabalho do psicólogo no ambiente hospitalar é a falta de integração dialógica entre as distintas especialidades de uma equipe, num mesmo serviço de atenção à saúde. Com base nessa questão, é correto afirmar que

(A) na clínica ampliada a terapêutica é realizada de maneira unidirecional, com o doente recebendo passivamente a intervenção médica, na qual a racionalidade é fundamentada na verticalidade do poder.
(B) na clínica ampliada o projeto terapêutico deve ser estabelecido em comum acordo entre o profissional da saúde e o paciente, entretanto, o paciente não pode questionar o tratamento proposto pelo profissional ou da equipe.
(C) o trabalho em equipe multi e interdisciplinar possibilita uma abordagem mais integral e eficaz, uma vez que todos os aspectos da vida do indivíduo são considerados.
(D) o funcionamento do SUS no ambiente hospitalar 'tira o poder' do psicólogo, pois a saúde é responsabilidade do médico.
(E) as decisões no ambiente hospitalar são tomadas pela direção geral, pois a opinião e o ponto de vista dos psicólogos não deve ser considerada.

22 Segundo Bleger (1984), a prática da psicologia deve sair do âmbito da higiene mental para o da psico-higiene. Diante disso, analise as afirmativas seguintes.

I O profissional da psicologia que opta por trabalhar no âmbito da psico-higiene é colocado diante do desafio de não constituir outra instituição dentro daquela que se propôs a investigar.
II A saúde mental não pode ser pensada no âmbito da psico-higiene, pois sua intervenção acontece dentro dos consultórios.
III O psicólogo institucional deverá trabalhar como um "técnico da relação interpessoal dos vínculos humanos", um técnico da explicitação do implícito.
IV A atuação da psicologia deve ingressar no campo da promoção da saúde e não apenas no âmbito individual, privado e, portanto, relacionado aos problemas psicopatológicos.

Estão corretas

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

23 Considerando a natureza dinâmica do desenvolvimento humano no processo de saúde-doença, é correto afirmar:

(A) O processo de saúde-doença deve ser investigado de modo disciplinar e com base no modelo biomédico.
(B) Esta concepção de desenvolvimento humano não difere do modelo tradicional de pesquisa científica.
(C) Nessa concepção de desenvolvimento, os diagnósticos e prognósticos evitam levar em consideração uma variedade de fatores tanto internos quanto externos da pessoa.
(D) A dimensão probabilística do curso de vida não desfaz as previsões deterministas dos prognósticos médicos.
(E) A pessoa é ativa no seu desenvolvimento e, consequentemente, suas escolhas podem ter um papel substancial no curso do processo de adoecimento e cura.

24 Com base no conceito **ampliado de ambiente** de Bronfenbrenner (citado por Cerqueira Silva et al.2011), é correto afirmar que

(A) o ambiente não significa o contexto social maior e sim o local imediato em que a pessoa se desenvolve.
(B) o conceito de ambiente não interfere no processo de desenvolvimento da saúde e da doença.
(C) é necessário levar em consideração aspectos além do ambiente imediato que contém a pessoa e incluir outros sistemas macrossociais ao longo do tempo histórico.
(D) esse conceito ampliado de ambiente remete a uma concepção individualista ou intimista do desenvolvimento humano.
(E) para compreender o desenvolvimento humano não é necessário ir além da observação direta do comportamento de uma ou mais pessoas no mesmo local.

25 Kubler-Ross, no livro “Sobre a morte e o morrer” (1985), descreve os estágios que um paciente com o diagnóstico de uma doença terminal pode desenvolver. Com base nesses estágios, é correto afirmar que

(A) a depressão, que aparece, logo no primeiro estágio, decorre somente do impacto da doença sobre o indivíduo, apesar das alterações sofridas também pela família.
(B) no segundo estágio, o da barganha, há uma tentativa de adiar a morte como um prêmio por bom comportamento, embora inútil.
(C) no primeiro estágio, ainda sem confirmação do diagnóstico, a raiva por interromper seus planos e a própria vida se mescla ao ressentimento e à inveja daqueles que estão saudáveis.
(D) no terceiro estágio, não existem promessas de novas atitudes e de mudanças de estilo de vida, pois não há esperança de prolongar um pouco mais a sobrevivência.
(E) o último estágio, de aceitação, coincide com o período de maior desgaste físico e o paciente pode querer falar sobre seus sentimentos.

26 Entre as afirmações listadas abaixo, assinale a que **não** está de acordo com os pressupostos da psicologia da saúde

(A) A psicologia da saúde é a confluência das contribuições específicas de diversas parcelas do saber psicológico.
(B) A psicologia da saúde em nada se difere da psicologia clínica, da terapia comportamental, bem como, da medicina comportamental.
(C) A psicologia da saúde é o campo de especialização da psicologia que centra seu interesse no âmbito dos problemas de saúde, especialmente físicos ou orgânicos, com a principal função de prevenir a ocorrência destes, de tratá-los ou reabilitá-los.
(D) A psicologia da saúde tem a ver com os aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais associados à saúde física.
(E) A psicologia da saúde se ocupa das consequências psicológicas que possam ter os problemas fisiológicos e da interação com o sistema de provisão de cuidados sanitários.

27 A psicologia da saúde se caracteriza pelo agrupamento de intervenções educacionais que podem ser aplicadas a diferentes problemas de um sistema de saúde, incluindo usuários, recursos humanos, instituições e políticas de saúde. Com base nessa premissa, analise as afirmativas seguintes.

I Trata-se de uma área em plena expansão, com crescente reconhecimento acadêmico, profissional e de associações científicas, tanto brasileiras quanto estrangeiras.
II Vários temas têm sido investigados, dentre os quais merece destaque a adesão ao tratamento.
III Os estudos carecem de um delineamento de pesquisa mais sistemático para a obtenção de informações funcionalmente relevantes das inter-relações da pessoa em desenvolvimento e o seu ambiente de cuidados.
IV Atualmente, tem-se observado o crescimento do número de periódicos especializados e de psicólogos inseridos em serviços de saúde pública e privada.

Está(ão) correta(s)

(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.

28 A discussão de temas relacionados à morte e ao morrer dentro dos hospitais é de fundamental importância. Com base nesse comentário, é **incorreto** afirmar:

(A) Negar a morte é uma das formas de não entrar em contato com as experiências dolorosas, o que dificulta a discussão sobre esse tema.
(B) A supervisão de casos difíceis, como os pacientes terminais, pode servir como base para o debate sobre bioética no contexto hospitalar.
(C) Muitos profissionais se sentem perdidos sobre como lidar com o fim da vida e a aproximação da morte, por isso é fundamental esse debate.
(D) A maioria dos hospitais no Brasil não tem comitês de ética, por isso não podem realizar o debate sobre a morte no contexto hospitalar.
(E) Além dos hospitais, fóruns de discussão sobre bioética podem ser propostos nas universidades, escolas e demais instituições de saúde e educação.

29 Na década de 80, verifica-se uma explosão do interesse dos psicólogos pela área da saúde. Quanto aos fatos que estimulam tal mudança, analise os itens seguintes.

I Aumento dos custos dos cuidados de saúde e procura de alternativas aos cuidados de saúde tradicionais.
II Fracasso do modelo biomédico na explicação das doenças e da saúde.
III Maturidade da investigação nas ciências comportamentais.
IV Crescimento da preocupação com a qualidade de vida e com a prevenção das doenças.

Estão corretos

(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.

30 Em relação às atividades dos profissionais da psicologia, consideradas compatíveis com a prevenção e com a intervenção no **nível secundário**, é **incorreto** afirmar que eles devem

(A) oferecer a assistência psicoterápica em suas várias modalidades em todas as idades.
(B) atuar nos cuidados paliativos de pacientes internados quando a família solicitar.
(C) atuar em conjunto com os demais profissionais de saúde e equipes de saúde básica e especializada.
(D) fazer encaminhamento de pacientes a outros especialistas e serviços.
(E) realizar orientação e propor atividades de suporte social.

31 De acordo com a Portaria nº 1.271 (de 6 de junho de 2014 do Ministério da Saúde), se o psicólogo, ao atender uma paciente no ambiente hospitalar, suspeitar que ela mesma está sendo vítima de violência sexual,

(A) não pode atuar, pois lhe é vedada essa prática, de acordo com o Código de Ética.
(B) paralelamente à notificação do caso, deve orientar a vítima a procurar a delegacia de mulheres, bem como encaminhar imediatamente a pessoa para a rede de atenção à saúde.
(C) não pode atuar, pois a Portaria prevê somente a atuação do médico em casos de violência sexual, pois este profissional tem acesso à Ficha de Notificação.
(D) deverá informar o caso à vigilância em saúde do município, mas não deve incentivar a paciente a procurar a delegacia de mulheres.
(E) só poderá notificar e atuar em casos suspeitos de violência sexual se a vítima estiver com ideação suicida.

32 Os profissionais de saúde, na sua formação, deveriam ter a possibilidade de uma educação para a morte, preparar-se para lidar com a morte daqueles que estão sob seus cuidados. Com base nessa afirmação, assinale a alternativa que **não** condiz com essa possibilidade.

(A) A educação para a morte não pode ser realizada no contexto hospitalar, visto ser uma condição educacional que os profissionais de saúde devem trazer de casa.
(B) A educação para a morte deve sensibilizar o profissional para os sentimentos e reflexões sobre vários pontos, como suicídio, aproximação da morte, perda de pessoas da mesma faixa etária por acidentes, entre outras.
(C) A educação para a morte deve refletir sobre uma prática vivida, aprendizagem que envolverá aspectos cognitivos e afetivos, buscando-se o sentido individual e o coletivo do tema.
(D) A educação para a morte deve incentivar a possibilidade de uma constante revisão da práxis profissional, considerando conflitos, frustrações e levando em conta o ponto de vista do sujeito na construção de seu próprio conhecimento.
(E) A educação para a morte deve apresentar várias abordagens teóricas sobre a questão da morte e o morrer.

33 Em 1994, o Brasil passou a ter uma Política Nacional do Idoso (Lei 8.842) e, em 1999, foi editada a Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria MS 1.395/99). O Estatuto do Idoso, elaborado com intensa participação das entidades de defesa dos interesses das pessoas idosas, ampliou a resposta do Estado e da sociedade às necessidades dessas pessoas. Abrange os direitos fundamentais e estabelece penas para crimes cometidos. Em seu Capítulo IV, referente ao Direito à Saúde, apresenta no Art. 15:

É 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.

Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde. – 1. ed., 2.ª reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

Quanto aos direitos à saúde do idoso, é correto afirmar:

(A) Para que ocorra o atendimento, o idoso deve ser encaminhado à atenção de urgência e emergência e atenção básica com ações e serviços apoiados pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.
(B) É direito do idoso receber atendimento domiciliar, incluindo a internação, caso esteja impossibilitado de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural.
(C) Ao idoso internado ou em observação não será permitida a presença de acompanhante, tendo a família o direito de visita.
(D) O idoso, mesmo estando no domínio de suas faculdades mentais, não poderá optar pelo seu tratamento de saúde.
(E) Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação, desde que seja provada a baixa renda do idoso.

34 Sobre Atenção Básica do SUS, é correto afirmar:

(A) A Atenção Básica envolve iniciativas, como as Equipes de Consultórios de Rua, que atendem pessoas em situação de rua, em sua maioria constituída por refugiados de países em conflitos de diversas naturezas.
(B) A Atenção Básica é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo que abrange 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 com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.
(C) Caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e no coletivo, tem suas ações voltadas para a promoção e a proteção da saúde, ficando a reabilitação para a atenção secundária.
(D) O NASF é uma equipe composta por profissionais de diversas áreas de conhecimento, exceto fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, que trabalham de maneira integrada, apoiando as Equipes de Atenção Básica.
(E) Sendo a Atenção Básica a principal porta de entrada das redes de atenção à saúde, os atendimentos são individuais, enquanto os atendimentos em grupo e a continuidade do cuidado são atividades realizadas pela atenção secundária.

35 Os usuários de saúde têm direito à realização de tratamento adequado, garantindo seus direitos na hora de procurar atendimento. Para isso, é fundamental

(A) que, nas situações de urgência/emergência, qualquer serviço de saúde receba e cuide da pessoa, bem como a encaminhe para outro serviço em caso de necessidade.
(B) respeitar a autonomia do paciente para decidir sobre seu tratamento, cabendo ao médico decidir sobre as informações repassadas à família e acompanhantes.
(C) realizar avaliação multiprofissional, em caso de encaminhamento para outros serviços de saúde.
(D) que, nas situações de urgência/emergência, o paciente seja atendido somente em um centro de referência.
(E) que as informações sobre o estado de saúde do paciente e a evolução do seu quadro clínico sejam registradas em seu prontuário, com acesso restrito ao médico responsável.

36 A psicologia da saúde se caracteriza pelo agrupamento de intervenções educacionais que podem ser aplicadas a diferentes problemas de um sistema de saúde, incluindo usuários, recursos humanos, instituições e políticas de saúde. Quanto à atuação do psicólogo no contexto hospitalar, é correto afirmar:

(A) A atuação do psicólogo no contexto de saúde consiste no acolhimento e escuta terapêutica.
(B) O psicólogo deve atender o paciente, sua família e seu acompanhante em suas demandas emocionais.
(C) O psicólogo deve informar a família sobre o quadro clínico e o diagnóstico do paciente, e identificar os aspectos sociais e biológicos que contribuíram para o adoecimento.
(D) As informações sobre o estado de saúde do paciente e a evolução do seu quadro clínico devem ser registradas em seu prontuário, sendo o acesso restrito ao médico responsável.
(E) O psicólogo deve auxiliar na adesão ao tratamento, desenvolver estratégias de enfrentamento, melhorar a assistência integral do paciente, promover redução dos prejuízos causados pela internação, interagir com a equipe multiprofissional.

37 Segundo Simonetti, o objeto da psicologia hospitalar são os aspectos psicológicos e não as causas psicológicas, e toda doença encontra-se repleta de subjetividade. O *setting* terapêutico na realidade hospitalar é peculiar. Com base nessa afirmação, é correto afirmar:

(A) O hospital deve disponibilizar um espaço para que o psicólogo possa realizar seus atendimentos.
(B) O atendimento em enfermaria compromete o sigilo, sendo assim, o psicólogo deve buscar um espaço onde o paciente se sinta à vontade para expor seus sentimentos.
(C) A rotina de procedimentos realizados por profissionais que estão cumprindo suas funções deve ser interrompida para que o psicólogo possa atender o paciente.
(D) O psicólogo deve adaptar sua atuação, visto que os espaços e condições hospitalares são muito diferentes do *setting* da atuação clínica em consultório.
(E) Informações sobre a doença do paciente, como evolução e prognóstico, a quem o psicólogo presta atendimento são irrelevantes para a realização do atendimento.

38 As pessoas adoecem e morrem de acordo com o modo como vivem. Ou seja, as formas como a sociedade, as comunidades e as famílias se organizam são determinantes na produção e manutenção de sintomas. Sobre o processo saúde-doença, analise as afirmativas seguintes.

I Os determinantes do processo saúde-doença envolvem ações no sistema de atenção à saúde, com mudanças nos modelos assistenciais e ampliação da autonomia dos sujeitos.
II O adoecimento está relacionado com fatores biológicos, econômicos, sociais e culturais que afetam o indivíduo de uma maneira geral.
III Há a necessidade de intervenções nas condições socioeconômicas, ambientais e culturais, por meio de políticas públicas intersetoriais.
IV Os determinantes sociais são fatores que interferem nas condições de saúde e de vida das populações, preponderantemente influentes nos grupos sociais, tais como pobreza, exclusão social, estresse, desemprego, condições de moradia e trabalho, redes sociais.

Estão corretas

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

39 Segundo Bleger, a mudança de paradigma em relação à atuação do psicólogo, do âmbito individual, privado e, portanto, relacionado aos problemas psicopatológicos, para ingressar no campo da promoção da saúde, abriu um leque de novas possibilidades de atuação para a prática da psicologia: grupos, instituições e comunidades. Quanto ao assunto, analise as afirmativas seguintes.

I Bleger ressalta a passagem do âmbito da higiene mental para o da psicohigiene. Para o psicólogo, uma instituição interessará como organismo específico e concreto, mas sem perder de vista que seu objetivo é estudar os fenômenos humanos.
II O psicólogo a serviço da psico-higiene não deve introduzir outro modelo de organização e normatização, como gabinetes, consultórios ou até mesmo laboratórios.
III Bleger propõe, ao inscrever seu trabalho no âmbito da psico-higiene, que este deva ser efetuado não sobre as individualidades, mas sobre o campo das inter-relações constituídas nas redes institucionais, objetivando uma flexibilização destas.
IV É possível afirmar que a psico-higiene é um fazer constantemente preocupado com o meio no qual está inserido e é também determinado por esse meio.

Estão corretas

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

40 Nas últimas décadas, o Brasil vem apresentando uma transição demográfica e epidemiológica, mais idosos e menos crianças e jovens; ao invés de processos agudos que “se resolvem” rapidamente pela cura ou óbito, tornam-se predominantes as doenças crônicas e suas complicações. Sobre doenças crônicas, analise as afirmativas seguintes.

I As doenças crônicas acarretam em maior necessidade de estabelecer vínculos com os serviços de saúde por vários e longos anos.
II Nas últimas décadas, os tratamentos médicos promoveram avanços relacionados à cura de doenças crônicas e houve aumento da mortalidade entre as doenças infecciosas.
III Os processos agudos ainda são mais predominantes do que as doenças crônicas e suas complicações.

Está(ão) correta(s)

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

41 Sobre clínica ampliada, é correto afirmar:

(A) Tem seu foco de atuação na doença e na enfermidade, a partir do modelo biomédico.
(B) Na clínica ampliada, as ações e serviços são focados no tratamento da doença e o médico é centralizador do tratamento.
(C) O conceito de clínica ampliada não desvaloriza o saber biomédico. Entretanto, enfatiza a relevância de multifatores que influenciam direta ou indiretamente no processo saúde-doença.
(D) Na clínica ampliada, o indivíduo não é contemplado em seus diversos aspectos. O paciente é examinado individualmente, por profissionais diferentes.
(E) Há valorização do diagnóstico e da terapia medicamentosa, o indivíduo é observado unicamente em seus aspectos biológicos.

42 O psicólogo que atua na rede SUS, quando contratado para trabalhar nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), deve:

(A) Desenvolver ações específicas a nível secundário, atuando nos Centros de Atenção Psicossocial e policlínicas.
(B) Realizar avaliações psicológicas, quando solicitadas pelo médico.
(C) Atualizar cadastro dos atendimentos.
(D) Integrar equipe multiprofissional, oferecendo suporte para a realização das ações propostas, cabendo aos demais profissionais o planejamento e a execução.
(E) Adotar o modelo clínico de atuação.

43 Kubler-Ross (1985) afirma que a nossa sociedade é propensa a evitar a morte, mas sobretudo a ignorá-la. Dessa forma, é correto afirmar:

(A) Os estudantes de medicina e das áreas da saúde têm a seu alcance material científico, mas não recebem qualquer treinamento sobre a maneira adequada para lidar com o paciente.
(B) A autora sugere que os profissionais não estabeleçam vínculos com os pacientes para evitar o sofrimento futuro.
(C) Os profissionais de saúde devem se acostumar com a morte e com o sofrimento do paciente.
(D) A comunicação entre médico e paciente só existirá no caso de informações a respeito do diagnóstico.
(E) O paciente só será informado sobre seu estado de saúde se apresentar habilidades adequadas de enfrentamento.

44 O crescimento da psiconcologia, área de interface entre a oncologia e a psicologia que se baseia em modelos de atenção integral à saúde para investigar fatores psicossociais envolvidos na etiologia, tratamento e reabilitação de pacientes com câncer e seus familiares, tem chamado a atenção dos pesquisadores para as contingências a que são expostos crianças e seus familiares, quando submetidos ao tratamento oncológico. Sobre as consequências da internação a longo prazo, analise as afirmativas seguintes.

I A exposição de forma repetitiva a diferentes procedimentos invasivos pode acarretar problemas futuros, principalmente quando o paciente é criança.
II Há exposição de pacientes e familiares a percepções e vivências de ansiedade, dúvidas, medos e perdas.
III Ocorre o isolamento social e falta de suporte social no momento da internação e do pós alta, devendo o psicólogo atuar visando à redução dos danos emocionais causados pela internação.
IV Os pacientes sofrem alterações que podem se manifestar sob a forma de transtornos, incluindo perturbações de humor, afetividade e cognição. Sendo assim, há necessidade de acompanhamento psicossocial desses pacientes e seus familiares.

Está(ão) correta(s)

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

45 Sobre o conceito de *resiliência*, é correto afirmar:

(A) Capacidade de a pessoa desenvolver estratégias de enfrentamento, apesar de condições adversas, desde que apresente um desenvolvimento psicossocial sem prejuízos.
(B) Capacidade de a pessoa se recuperar quando coisas ruins ocorrem, ainda que permaneça apresentando comportamentos de estresse.
(C) O termo resiliência é aplicado àqueles que demonstram capacidades notáveis de se transformarem em pessoas bem ajustadas e competentes, apesar de terem crescido em ambientes desfavoráveis.
(D) Habilidade que o paciente passa a apresentar depois de vivenciar episódios traumáticos.
(E) Capacidade que o ser humano tem de compreender os estados psicológicos dos outros, como as emoções e sentimentos.

46 Os psicólogos da saúde enfrentaram no século XXI o desafio de ajudar as pessoas a adotarem e manterem mudanças em estilos de vida que promovam vitalidade para a toda a vida. Quanto às tendências que moldaram esse desafio, analise os itens seguintes.

I Com o aumento da expectativa de vida, houve uma maior consciência pública das questões relacionadas com a saúde, a qual foi redefinida em termos mais amplos e positivos.
II O surgimento de transtornos relacionados com o estilo de vida.
III Melhorias em higiene pessoal, nutrição e saúde pública.
IV O rápido aumento nos custos de serviços de saúde.

Está(ão) correto(s)

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

47 A partir da estruturação das primeiras equipes multidisciplinares de perfil ambulatorial, na reforma sanitária, o psicólogo se inseriu de maneira mais incisiva nas políticas públicas de saúde. Sobre a atuação do psicólogo no CAPS, é **incorreto** afirmar:

(A) Ainda é predominante o modelo clínico tradicional, de abordagem psicanalítica, foco na estrutura clínica e nos sintomas do usuário, pouco centrado nos elementos relacionais e comunitários do adoecimento.
(B) A incipiente promoção da reinserção social é atribuída à escassez de formação específica para atuar na saúde mental e às condições de trabalho precárias.
(C) A prática do psicólogo em um CAPS é diferente do consultório privado, e essa lacuna na formação e no conhecimento é tida como um dos entraves ao avanço do serviço.
(D) Cabe ao psicólogo somente atendimentos de acolhimento, psicoterapias e atendimento às crises.
(E) Qualquer profissional pertencente à equipe do CAPS, desde que tenha nível superior, pode realizar o acolhimento.

48 A Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, prevê a notificação compulsória em alguns casos. Quanto ao assunto, é **incorreto** afirmar:

(A) A notificação compulsória é obrigatória para os profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
(B) A notificação compulsória à autoridade de saúde competente não poderá ser realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa, cabendo apenas à equipe de saúde essa atribuição.
(C) A notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.
(D) A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 horas.
(E) As autoridades de saúde garantirão o sigilo das informações pessoais integrantes da notificação compulsória que estejam sob sua responsabilidade.

49 De acordo com a organização mundial da saúde, os transtornos mentais representam 13% do total de todas as doenças e a ansiedade e a depressão estão no topo da lista. Ao longo da vida, uma em cada dez pessoas vai precisar de cuidados de saúde mental. A Lei Federal 10.216/01 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona a assistência em saúde mental no país, privilegiando o oferecimento de tratamento às pessoas com transtornos mentais em serviços abertos, não hospitalares, e de base comunitária. No âmbito do SUS, dentre as suas diretrizes, estão o(a)

(A) atendimento em serviços abertos, não hospitalares, e de base comunitária a partir da diversificação das estratégias de cuidado.
(B) oferta de clínicas especializadas de cuidado integral e humanizado com ênfase na ação do médico psiquiatra.
(C) implantação de serviços centralizados nos cuidados médicos e especializados localizados nas grandes capitais.
(D) prioridade para casos de transtornos mentais severos e persistentes que ofereçam riscos à sociedade, garantindo serviços hospitalares especializados de internação.
(E) promoção do afastamento familiar, para que seja garantida a eficácia do tratamento.

50 De acordo com o HumanizaSUS, Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS, que estabelece os parâmetros para implementação de ações de urgência e emergência nos prontos-socorros, pronto-atendimentos, assistência pré-hospitalar e outros, é correto afirmar que as ações na atenção hospitalar incluem o(a)

(A) implantação de Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) nos centros referenciados das grandes capitais.
(B) garantia de visita ao paciente com horário pré-definido, evitando a permanência de acompanhante devido aos riscos de infecção.
(C) implantação de serviços referenciados que possam garantir a internação, evitando os cuidados domiciliares.
(D) estabelecimento de equipe multiprofissional de referência para os pacientes internados, com médico e enfermeiro, com apoio matricial de psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, nutricionistas e outros profissionais, de acordo com as necessidades, com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social.
(E) observação de que a continuidade de assistência é de responsabilidade do paciente e de sua família.