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 2021

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome:_____ **N.º de Inscrição:** _____

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO/PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

PSICOLOGIA

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTES.

1 **Confira se o Boletim de Questões 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 Esse **Boletim de Questões** contém **50 (cinquenta) questões** de múltipla escolha, sendo **15 (quinze**) questões de **SUS** e **35 (trinta e cinco)** questões de **Conhecimentos Específicos**. Cada questão objetiva apresenta **5 (cinco) alternativas**, identificadas por **(A)**, **(B)**, **(C)**, **(D)** e **(E)**, das quais apenas uma é correta.

3 Confira se, além deste **Boletim**, você recebeu o **Cartão-Resposta** destinado à marcação das respostas das questões objetivas, que 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.

4 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 ao fiscal de sala. O **Cartão-Resposta** só será substituído se nele for constatado erro de impressão.

5 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. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do **Cartão-Resposta**.

6 A marcação do **Cartão-Resposta** deve ser feita com **caneta esferográfica de tinta preta ou azul** e não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.

7 O tempo disponível para esta prova é de **quatro horas,** com início **às 14h e término às 18h**, observado o horário de Belém/PA. O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, **2 (duas) horas** após o início da prova.

8 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.

13 DE JANEIRO DE 2021

Boa Prova!

SUS

1 J.A.M. buscou compreender melhor sobre a organização e o funcionamento dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante o processo, J.A.M. compreendeu como se dá o campo de atuação deste sistema. Quanto ao conhecimento adquirido por J.A.M., é correto afirmar:

(A) A vigilância sanitária é o campo de atuação que busca prevenir, extinguir ou reduzir riscos à saúde do trabalhador por meio de medidas adotadas, considerando os problemas decorrentes dos fatores socioeconômicos.

(B) A vigilância epidemiológica é o campo de atuação que tem como princípio fundamental a prevenção, a eliminação ou a redução dos riscos à saúde, considerando os problemas decorrentes do meio ambiente.

(C) A saúde do trabalhador é o campo de atuação que busca a recuperação e a reabilitação da saúde do trabalhador, para tratar indivíduos com disfunções providas do período ocioso.

(D) As ações que identificam os fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva para direcionar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos são provenientes do campo de atuação da vigilância epidemiológica.

(E) A oferta de procedimentos terapêuticos em domicílio, ambulatório e hospital é um campo de atuação da vigilância sanitária.

2 A.P.E. necessitou de serviço de saúde privado e buscou os contratados no Sistema Único de Saúde (SUS). A disponibilidade deste serviço foi possível por seguir o princípio

(A) de imperícia para resolver os serviços de assistência em todos os níveis de assistência.

(B) organizacional dos serviços privados, promovendo a duplicação do que é ofertado no serviço público para a mesma finalidade.

(C) de universalidade, o qual permite acesso aos diferentes serviços de saúde, mesmo quando não oferecidos no serviço público.

(D) de imperícia para resolver os serviços de assistência nos níveis de atenção básica.

(E) de inflexibilidade dos recursos financeiros da União para fins de prestação de serviços privados de assistência à saúde da população.

3 Em relação aos recursos financeiros disponíveis para a área da saúde, os gestores municipais e estaduais precisam compreender que

(A) os recursos do Fundo Nacional de Saúde não estarão disponíveis para a esfera municipal, independentemente da hierarquia de distribuição da verba.

(B) é necessário existir um Conselho de Saúde, com composição paritária.

(C) os recursos do Fundo Nacional de Saúde não estarão disponíveis para a esfera estadual, independentemente da hierarquia de distribuição da verba.

(D) tais recursos são independentes da contrapartida de recursos voltados para a área da saúde em seu respectivo orçamento.

(E) é dispensável o controle da aplicação dos recursos por meio de relatórios da gestão.

4 A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC atua na elaboração e na atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Contudo, em casos que não existem minutas de PCDT em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, necessita-se constituir um Comitê Gestor que terá como atribuição designar um Grupo Elaborador que irá

(A) definir o escopo dos PCDT sem levar em consideração a integração com o Comitê Gestor.

(B) verificar as evidências para formulação da recomendação e discuti-la no Comitê Gestor.

(C) selecionar estudos aleatórios com qualidade indeterminada para atualização dos PCDT.

(D) selecionar estudos aleatórios com qualidade indeterminada para elaboração dos PCDT.

(E) verificar as evidências para formulação de recomendação desconsiderando a opinião do Comitê Gestor.

5 Recentemente, tem sido observado um aumento no número de profissionais da área da saúde infectados com Síndrome Gripal, quadro clínico inicial da COVID-19. Neste sentido, é considerada uma orientação aos profissionais que atuam em Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, para evitar o contágio, é

(A) o uso de contenção respiratória com máscara cirúrgica quando realizar em procedimentos produtores de aerossóis.

(B) a lavagem das mãos com frequência, associada à desinfecção dos objetos e superfície tocados com frequência.

(C) o uso de contenção respiratória com máscara “Peças Faciais Filtrantes 2” (PFF2) em qualquer ambiente, independentemente se os procedimentos terapêuticos produzem aerossóis.

(D) o uso de óculos, luvas, protetor facial, máscara PFF2 e jalecos descartáveis por profissionais que atuem na recepção/triagem, mesmo que mantenham mais de dois metros de isolamento.

(E) que o uso de contenção respiratória não é necessário quando realizar em procedimentos produtores de aerossóis.

6 N.A.J., após atendimento no Sistema Único de Saúde, observou a possibilidade de ocorrerem eventos adversos relacionados à saúde. Contudo, os profissionais que realizaram seu atendimento o alertaram para a existência de um Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que contribui para qualificar o cuidado em saúde. N.A.J. foi instruído sobre os objetivos específicos do PNSP e compreendeu que

(A) durante as ações de segurança do paciente, os pacientes e os seus familiares devem estar envolvidos.

(B) embora os estabelecimentos de saúde não apresentem serviços de gestão de risco, existem Núcleos de Segurança do Paciente para implantar iniciativas.

(C) as informações relativas à segurança do paciente são de exclusividade dos profissionais da saúde.

(D) durante as ações de segurança do paciente, os familiares não precisam se envolver por haver acompanhamento direto de uma equipe de saúde.

(E) embora os estabelecimentos de saúde não apresentem serviços de Núcleos de Segurança do Paciente, existe gestão de risco para implantar iniciativas.

7 A incorporação de tecnologia em saúde no sistema de saúde público vigente é atribuição do Ministério da Saúde, contando com a assistência da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Com relação a esta Comissão, é correto afirmar que

(A) contará com a participação de 1 (um) representante especialista em cada área da saúde, indicado pelo seu respectivo conselho profissional federal.

(B) deverá elaborar um relatório desconsiderando as evidências científicas.

(C) deverá elaborar um relatório considerando a prática clínica dos profissionais de saúde, indicados pelo seu respectivo conselho profissional federal.

(D) no relatório deve ser elaborada uma nova proposta, desprezando o custo-efetividade das tecnologias já incorporadas.

(E) deve ser realizada comparação do custo-efetividade das tecnologias já incorporadas com as novas propostas com base em evidência científica.

8 A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) atua na inclusão, na modificação e na retirada de tecnologias em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, compete ao CONITEC

(A) emitir relatórios sobre a composição de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, além de realizar alterações necessárias.

(B) avaliar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção, buscando ofertar assistência psicológica remota aos profissionais da área.

(C) direcionar a verba voltada para tecnologias em saúde aplicadas no SUS, para investimentos na atenção terciária, uma vez que as Unidades Básicas de Saúde necessitam deste suporte.

(D) retirar tecnologias em saúde que possuem o custo-efetividade por técnicas experimentais, visando à inovação tecnológica no SUS.

(E) direcionar a verba voltada para tecnologias em saúde aplicadas no SUS, para investimentos na atenção secundária, uma vez que as Unidades Básicas de Saúde necessitam deste suporte.

9 De acordo com a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), são atribuições do Complexo Regulador:

(A) Elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação.

(B) Capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde.

(C) Fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde.

(D) Diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência.

(E) Subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde.

10 Conforme os fundamentos da Rede de Atenção à Saúde, quando os custos médios de longo prazo diminuem, à medida que aumenta o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades, alcança-se a

(A) aceitabilidade dos serviços de saúde.

(B) economia de escala.

(C) qualidade dos serviços de saúde.

(D) suficiência dos serviços de saúde.

(E) comodidade dos serviços de saúde.

11 A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelece

(A) que a Atenção Básica é indicada como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

(B) as diferenças nos conceitos de Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde, bem como recomenda o uso exclusivo do termo Atenção Básica.

(C) que a Estratégia Saúde da Família é a estratégia secundária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

(D) que a Atenção Básica é definida como o conjunto de ações de saúde familiares e coletivas que envolvem exclusivamente ações de promoção e prevenção, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada.

(E) que a população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) deve ser de 2.500 a 4.000 pessoas, localizada dentro do seu território.

12 Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente, a Atenção Básica é orientada por diretrizes, conforme apresentadas na coluna I. Estabeleça a correta correspondência entre essas diretrizes e os significados/características apresentados na coluna II.

COLUNA I	**COLUNA II**
	( ) Pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo.
1. Coordenação do cuidado.	( ) Desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.
2. Longitudinalidade do cuidado.	( ) Centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral.
3. Cuidado Centrado na Pessoa.	( ) Estimula a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território.
4. Participação da Comunidade.	

A sequência correta é

(A) 3, 1, 2, 4.
(B) 1, 2, 4, 3.
(C) 1, 3, 2, 4.
(D) 2, 3, 1, 4.
(E) 2, 1, 3, 4.

13 Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, o acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução, denomina-se

(A) Convênio com os serviços de saúde.
(B) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).
(C) Plano Diretor de Regionalização (PDR).
(D) Contratualização dos serviços de saúde.
(E) Transparência dos serviços de saúde.

14 Conforme o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, relacione as colunas a seguir.

COLUNA I	**COLUNA II**
	( ) Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
	( ) Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
1. Mapa da Saúde.	
2. Comissões Intergestores.	( ) Instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
3. Região de Saúde.	( ) Documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde, o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.
4. Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica.	
5. Redes de Atenção à Saúde.	( ) É o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde.

A sequência correta é

(A) 1, 5, 2, 4, 3.
(B) 1, 5, 4, 3, 2.
(C) 4, 1, 2, 3, 5.
(D) 5, 1, 2, 4, 3.
(E) 4, 1, 3, 2, 5.

15 No contexto da Política Nacional de Humanização, o termo que se refere à abordagem que considera a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença, permitindo o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia, é denominado

(A) vínculo.
(B) clínica ampliada e compartilhada.
(C) humanização.
(D) acolhimento.
(E) ambiência.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16 O termo Psicologia Institucional foi cunhado por J. Bleger, psiquiatra argentino de orientação psicanalítica inglesa, que buscou aliar psicanálise e marxismo para pensar a atuação do profissional em psicologia. Diante desse enunciado, é correto afirmar que o profissional de Psicologia:

(A) Irá intervir junto ao paciente direcionando seu olhar para a instituição total, o que implica em atuar sem considerar a condição de saúde do paciente.
(B) Deve pesquisar os efeitos do ambiente institucional, sem considerar que essa investigação já é uma atuação.
(C) Sofre os efeitos da rotina hospitalar, mas esse fenômeno não está habilitado para a investigação na Psicologia Institucional.
(D) Apesar de precisar analisar o grupo em que atua, não deve considerar esse processo no planejamento da investigação institucional.
(E) Opera com os grupos, desde o contato direto com a clientela até a direção da instituição; esse enquadre deve preservar os princípios básicos do trabalho clínico psicanalítico.

17 Existem parâmetros para implementação de ações de urgência e emergência nos prontos-socorros, pronto atendimentos, assistência pré-hospitalar e outros. Ao refletir sobre esses parâmetros da Política Nacional de Humanização do SUS, é correto afirmar:

(A) O profissional da Psicologia não deve organizar sua agenda de atendimento em função da análise de risco e das necessidades do usuário.
(B) A definição de protocolos clínicos é privativa dos serviços de enfermagem, para garantir a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitar a singularidade do sujeito.
(C) As unidades hospitalares devem garantir a urgência e a emergência, providas de acesso à transferência segura conforme as necessidades dos serviços.
(D) A organização do trabalho terá como base metas discutidas coletivamente e com definição de eixos avaliativos, avançando na implementação de contratos internos de gestão.
(E) A demanda de atendimento deve ser acolhida e atendida de acordo com as necessidades dos serviços, pois esses não podem garantir o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.

18 Para J. Bleger (1984), não interessa estudar o papel da instituição no desenvolvimento da personalidade de cada indivíduo que nela trabalha, mas sim a dinâmica psicológica que nela se desenvolve. Com base nesse enunciado, analise as afirmativas seguintes.

I. A instituição oferece ao indivíduo um suporte à sua personalidade e deve ser um espaço que ofereça meios de crescimento e de desenvolvimento da personalidade.
II. A instituição apresenta processos de reparação e de defesa contra as ansiedades, tornando-se, assim, depositária das partes mais imaturas da personalidade dos indivíduos que nela trabalham.
III. Quanto mais fragilizada e pouco integrada for a personalidade de um indivíduo, mais precisará de suporte e será dependente da instituição.
IV. O trabalho da Psicologia deve ser realizado com muita delicadeza, de modo a não suscitar resistências capazes de anulá-lo.

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

19 De acordo com 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, analise as afirmativas seguintes.

I. 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 72 (setenta e duas) horas desse atendimento.
II. Para fins de notificação compulsória, serão considerados quaisquer danos à integridade física ou mental do indivíduo, provocados por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus-tratos, e lesão autoprovocada.
III. A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente também será realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa.
IV. A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

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

20 A Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS) estabelece os parâmetros para implementação de ações na atenção hospitalar. Em relação ao assunto, analise as afirmativas seguintes.

I. O hospital deverá implantar mecanismos de recepção com acolhimento aos usuários.
II. O hospital deverá implantar o seu Conselho de Gestão Participativa, definido pela secretaria municipal de saúde.
III. O hospital deverá garantir a visita aberta, do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica da unidade hospitalar e as peculiaridades e necessidades do acompanhante.
IV. O hospital deverá implantar Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho definido.

Estão corretas

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

21 O conceito de clínica ampliada deve ser entendido como uma das diretrizes impostas pelos princípios do SUS. Com base nesse enunciado, é correto afirmar que a clínica ampliada

(A) toma a doença e o sintoma como seu objeto de investigação.
(B) toma a remissão de sintoma e a cura como seu objetivo principal.
(C) realiza a avaliação diagnóstica reduzindo-a à objetividade clínica ou epidemiológica.
(D) define a intervenção terapêutica, considerando predominantemente ou exclusivamente os aspectos orgânicos.
(E) deve realizar a avaliação diagnóstica, considerando não só o saber clínico e epidemiológico, como também a história dos sujeitos e os saberes por eles veiculados.

22 A intersetorialidade é uma das diretrizes do SUS e da Política Nacional de Humanização. Com base nesse conceito, é correto afirmar que:

(A) Na visão intersetorial, os determinantes do processo saúde/doença, nos planos individual e coletivo, não podem considerar a maneira como as condições de vida são produzidas; isso é obrigação do poder público.
(B) A intersetorialidade não deve considerar o acesso a direitos garantidos pelo poder público, então é impossível conceber o planejamento e a gestão da saúde com a integração das políticas sociais.
(C) A intersetorialidade busca a integração dos serviços de saúde e outros órgãos públicos para articular políticas e programas de interesse para a saúde, potencializando os recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos disponíveis e evitando duplicidade de meios para fins idênticos.
(D) A escolha do prefixo inter e não do trans foi equivocada, pois a definição de intersetorialidade não respeita a autonomia administrativa e política dos setores públicos em articulação na área da saúde.
(E) A intersetorialidade é um princípio ético que força determinada ação ou que dispara um determinado movimento apenas no plano das políticas de assistência.

23 As práticas psicológicas contemporâneas foram profundamente afetadas pelo ingresso do fazer psicológico nas políticas públicas, especialmente no contexto da saúde. Com base nesse enunciado, considere as afirmativas seguintes.

I. A interlocução entre diferentes teorias psicológicas tem se mostrado um fenômeno relevante na formação epistemológica da área,
II. As teorias cada vez menos se pretendem universais na explicação de fenômenos psicológicos, sobretudo para a compreensão de realidades complexas.
III. O conhecimento psicológico no contexto da saúde precisou demonstrar que era aplicável e útil às populações identificadas nos estudos epidemiológicos.
IV. A inserção da Psicologia nas políticas públicas trouxe maior aproximação às demandas historicamente reprimidas pelas populações marginalizadas nos processos socioeconômicos.

Estão corretas

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

24 O processo de hospitalização pode ser uma experiência marcante para os indivíduos, em especial para aqueles que precisam permanecer por longo período internados. Com base nesse enunciado, é **INCORRETO** afirmar:

(A) Estar doente significa estar em situação de fraqueza e dependência, sendo que a doença significa sofrimento tanto orgânico quanto psicológico.
(B) O ambiente hospitalar, é um contexto no qual se confrontam de forma ambivalente e paradoxal sentimentos como vida e morte, cura e sofrimento, alegrias e tristezas.
(C) Quando hospitalizado, o indivíduo passa a viver em ambiente novo e estranho, cercado de pessoas desconhecidas e precisa estabelecer novas relações com a equipe de saúde, além de enfrentar a doença.
(D) Durante a internação hospitalar, o indivíduo, física e emocionalmente debilitado pela doença, precisa também conviver com o afastamento da família e da sua rotina.
(E) A intervenção psicológica no ambiente hospitalar não pode focar sua atuação nos casos de distúrbios comportamentais temporários.

25 A avaliação psicológica bem conduzida pode, seguida de uma intervenção efetiva, reduzir o tempo de internação. Com base nesse enunciado, analise as afirmativas seguintes.

I. A avaliação psicológica é um procedimento inviável de ser realizado em ambiente hospitalar.
II. Não existem testes psicométricos que se adaptem ao contexto hospitalar.
III. A avaliação psicológica pode auxiliar na compreensão das questões psicológicas que estão subentendidas na doença e na hospitalização.
IV. Algumas pesquisas em contextos hospitalares sugerem que as entrevistas psicológicas devem incluir os familiares do paciente.
V. A avaliação psicológica no contexto hospitalar deve incluir, além de testes psicológicos, entrevista clínica, observação do comportamento, estudo do contexto familiar, social e cultural do paciente.

Está(ão) correta(s)

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

26 Os paradigmas científicos diferem das teorias científicas por constituírem grandes construções intelectuais às quais as últimas estão subordinadas. Os três paradigmas que presidiram a construção histórica da Psicologia do Desenvolvimento foram:

(A) Organicista, curso de vida e dialético.
(B) Mecanicista, curso de vida e dialético.
(C) Mecanicista, organicista e dialético.
(D) Organicista, comportamentalista e dialético.
(E) Comportamentalista, dialético e curso de vida.

27 Considere a formulação a seguir, extraída do livro “O comportamentalismo”, de John B. Watson: “Dêem-me uns dez bebês saudáveis e bem formados, e um mundo especificado por mim para criá-los, e garanto escolher um deles ao acaso e treiná-lo para ser qualquer tipo de especialista que eu selecione – médico, advogado, artista, chefe de empresa e até mendigo e ladrão, pouco importando os seus talentos, inclinações, tendências, aptidões, vocações e a raça dos seus ancestrais”. De acordo com a construção histórica das teorias da psicologia do desenvolvimento humano, é possível afirmar que a formulação de Watson se vincula ao paradigma:

(A) Organicista.
(B) Dialético.
(C) Comportamentalista.
(D) Curso de vida.
(E) Mecanicista.

28 Assinale a alternativa que melhor corresponde à compreensão do desenvolvimento humano conforme o paradigma dialético.

(A) O desenvolvimento humano resulta da estimulação do meio ambiente sobre o organismo humano.

(B) O desenvolvimento humano é um processo constante de contradições e conciliações entre múltiplos determinantes, tais como o inato-biológico, o individual-psicológico, o cultural-psicológico e o natural-ecológico.

(C) O desenvolvimento humano é resultado de uma estimulação do meio ambiente sobre o organismo, havendo estágios de desenvolvimento orientados por fatores de natureza inato-biológica, nos quais o organismo atravessa mudanças qualitativas.

(D) O desenvolvimento humano resulta da conciliação entre múltiplos determinantes que se contraditam no curso do desenvolvimento orientado por fatores inato-biológicos visando a uma meta.

(E) O desenvolvimento humano é um processo constante de contradições e conciliações entre múltiplos determinantes orientados por uma meta evolutiva de natureza inato-biológica.

29 De índole pluralista, o paradigma de desenvolvimento ao longo de toda a vida (*life span*) integra a ideia de mudanças evolutivas de base ontogenética, oriunda do paradigma organicista, com as principais ideias dos paradigmas de curso de vida e dialético. De acordo com a visão desse paradigma, é possível compreender a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) como um(uma)

(A) evento de natureza genético-biológica que expressa uma influência normativa ontogenética ou graduada por idade.

(B) influência não normativa ou idiossincrática, cujo caráter distintivo é o da imprevisibilidade, tal como ocorre com a perda de um emprego, um divórcio ou um grave adoecimento.

(C) evento de natureza genético-biológica que expressa uma influência não normativa ou idiossincrática.

(D) evento macroestrutural que expressa uma influência graduada por história.

(E) evento não previsível de alterações devido à influência de agendas biológicas e sociais e que, por isso, pode ser classificado como uma influência não normativa.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO/PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA
PSICOLOGIA

30 Durante a supervisão de um caso atendido na enfermaria de um hospital geral, o psicólogo residente relatou um atendimento ao preceptor como segue: “Paciente idosa, consciente e orientada durante o atendimento. Diagnosticada com câncer de colo de útero, apresenta comorbidades: diabetes e hipertensão. Encontra-se internada na Unidade de Clínica Cirúrgica para a realização de histerectomia. É casada, tem seis filhos, e reside sozinha com o marido. Não possui crenças religiosas. Acompanha a paciente na internação sua filha mais velha. A paciente não tem conflito com os filhos ou marido. Durante o atendimento, a paciente não verbalizou receio por não poder mais engravidar após o procedimento cirúrgico”. Ao final do relato, o preceptor evidenciou, conforme os princípios e diretrizes da Psicologia Hospitalar, a inadequação dos trechos sublinhados, argumentando que:

(A) Em um diagnóstico situacional, o essencial é identificar a Situação Vital Desencadeante (SDV), o Ganho Secundário (GS) e as Figuras Vitais (FV), de modo que as crenças, os desejos e os conflitos tendem a ficar em segundo plano.

(B) Em um diagnóstico transferencial, evita-se dizer o que o paciente deixou de falar, limitando-se ao que ele de fato verbaliza.

(C) Em um diagnóstico psicológico, deve-se limitar a escuta aos aspectos psíquicos, ou seja, à identificação dos principais traços da personalidade, possíveis conflitos psicodinâmicos e eventuais doenças mentais.

(D) Em um diagnóstico situacional, as áreas física, psíquica, cultural e social influenciam e são influenciadas pelo processo de adoecimento, tendo o residente se concentrado apenas em três áreas, negligenciando a relação da paciente com seu corpo (área física).

(E) O diagnóstico situacional em Psicologia Hospitalar constrói uma visão panorâmica da vida do paciente. Ele deve ser objetivo, conciso e redigido de forma positiva, anotando-se a presença dos problemas, e não a sua ausência.

31 Após ter atendido à solicitação de uma intercorrência psicológica na internação oncológica de um hospital geral, uma psicóloga residente censurou sua própria conduta no relato que fez de seu atendimento ao preceptor da clínica. O atendimento solicitado foi para uma paciente que recebera a notícia de que se encontrava em estágio terminal de adoecimento, tendo seu câncer evoluído para metástase. “Eu tive a impressão de que a paciente estava falando comigo para contar a si mesma o que estava sentindo e pensando após ter recebido aquela notícia, como se estivesse fazendo uma retrospectiva de sua vida ao falar comigo, mas eu mesma não consegui lhe dizer nada”, censurou-se a residente no relato feito ao preceptor. De acordo com a teoria da depressão em pacientes terminais, da autora Kubler-Ross, é correto afirmar:

(A) A residente conduziu o atendimento de maneira adequada, pois o trabalho psicológico sobre as perdas preparatórias, incluindo a perda da própria vida, constitui verdadeira preparação para a morte por meio do desinvestimento dos objetos pulsionais externos e de uma tentativa progressiva de desligamento do mundo.

(B) A residente conduziu o atendimento de maneira inadequada, pois deveria ter transmitido uma palavra de consolo à paciente.

(C) A residente conduziu o atendimento de maneira inadequada, pois não desconstruiu a natureza condenatória do diagnóstico de metástase terminal, incorrendo em erro também por não ressaltar o quanto de vida a paciente ainda tinha pela frente.

(D) A residente conduziu o atendimento de maneira inadequada, pois, em razão da perda provocada pela notícia recebida, a paciente encontrava-se em uma posição característica da depressão reativa durante o atendimento, o que demandaria uma posição mais ativa da residente.

(E) A residente conduziu o atendimento de maneira adequada, pois o trabalho psicológico sobre as perdas reativas, diferentemente do trabalho feito sobre as perdas preparatórias, costuma transcorrer com pouca ou nenhuma necessidade de palavras por parte do terapeuta.

32 Introduzido no sistema MeSH (*Medical Subject Headings*) em 2009 para designar a “capacidade humana de adaptação em face a tragédias, traumas, adversidades, dificuldades e eventos de vida estressantes”, o conceito de resiliência psicológica já tem seu uso consagrado na Psicologia. Sobre a relação desse conceito com a Psicologia do Envelhecimento, é correto afirmar:

(A) A resiliência psicológica é um traço estável da personalidade, podendo ser identificada mediante a aplicação de testes psicológicos.

(B) No estudo do envelhecimento, é correto afirmar que a resiliência psicológica independe da capacidade de reserva e plasticidade da pessoa idosa.

(C) O conceito de resiliência psicológica não é utilizado em Psicologia do Envelhecimento, pois uma das características da velhice é a perda de recursos biológicos de enfrentamento.

(D) O conceito de resiliência psicológica contribuiu para a noção de possibilidade de desenvolvimento, mesmo em face de adversidades, noção essa reforçada pelo movimento ideológico conhecido como psicologia positiva surgido nos anos 1990.

(E) Na Psicologia do Envelhecimento, o paradigma *life span* consagrou a utilização do conceito de resiliência psicológica com o significado de adaptação negativa, mesmo na presença de perdas e riscos atuais ou acumulativos ao funcionamento e ao bem-estar.

33 No atendimento psicológico ao idoso, um dos desafios que o profissional de Psicologia encontra é o diagnóstico diferencial entre depressão e demência. As duas morbidades encontram-se frequentemente associadas ou uma pode simular a outra, o que ocasiona grandes dificuldades diagnósticas. Assinale a alternativa que constitui um critério para a realização do diagnóstico diferencial para essas duas morbidades.

(A) Na demência, o humor não tende a flutuar, enquanto na depressão é persistentemente alto.

(B) O déficit cognitivo tende a ser mais acentuado na depressão do que na demência.

(C) A prova terapêutica com antidepressivos é um dos critérios para o diagnóstico diferencial. Os pacientes portadores de depressão responderão favoravelmente, ao contrário dos portadores de demência.

(D) Os demenciados em geral reportam suas dificuldades cognitivas, enquanto os depressivos comumente são levados ao médico pelos familiares.

(E) Pacientes com depressão são mais cooperativos em responder às perguntas solicitadas, enquanto pacientes com demência podem se recusar a responder às questões, tornando-se irritadiços e hostis.

34 Considerando as contribuições da ciência do desenvolvimento para a Psicologia da Saúde, assinale a alternativa correta no que diz respeito ao processo saúde-doença.

(A) A saúde e a doença podem ser compreendidas como duas diferentes modalidades do desenvolvimento. Na primeira, o processo de desenvolvimento humano caracteriza-se como um estado de excelência em todas as suas condições, enquanto na segunda esse mesmo processo se constitui de modo desequilibrado, disfuncional, com essas condições em desarmonia.

(B) Tanto a saúde quanto a doença são processos multideterminados por aspectos intra e intersujeitos, com origem e evolução perfazendo uma trajetória probabilística. Isto significa dizer que seu resultado independe de um conjunto de fatores (do nível micro ao nível macro), que, interconectados, se influenciariam mutuamente.

(C) Na perspectiva do curso de vida, assumida pela ciência do desenvolvimento, fica fácil dizer o que seja um padrão normal ou patológico. O curso de vida representa uma orientação teórica para o estudo do desenvolvimento humano que incorpora distinções temporais, contextuais e processuais, o que facilita a análise e o diagnóstico do normal e do patológico.

(D) O processo saúde-doença se caracteriza como uma falha no desenvolvimento humano, construído a partir do interjogo entre o fenótipo e o genótipo, em que o genótipo determina a falha detectada.

(E) Considerando a natureza dinâmica do desenvolvimento humano, apesar de a pessoa participar ativamente no processo de saúde-doença, suas escolhas não têm um papel substancial no curso desse processo.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO/PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA
PSICOLOGIA

35 Sobre a prática da Psicologia da Saúde em sua relação com a atuação do psicólogo no hospital, é correto afirmar:

(A) A Psicologia da Saúde é uma área que emergiu desde o início da história da Psicologia, desenvolvida principalmente a partir das décadas de 20 e 30, cujas pesquisas e aplicações visam a compreender e atuar sobre a inter-relação entre comportamento e saúde e comportamento e doenças.

(B) A Psicologia da Saúde busca compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, o desenvolvimento de doenças e seus comportamentos associados, atuando com vistas ao manejo e enfrentamento das doenças, mas não de sua prevenção.

(C) A Psicologia da Saúde diz respeito ao papel da Psicologia, como ciência e como profissão, nos campos da saúde e da doença, incluindo apenas a saúde mental, mas abrangendo todo o campo da Medicina.

(D) Historicamente, a Psicologia da Saúde começou com um grupo de trabalho em 1970, no departamento de Psicologia da PUC-SP, liderado pela pesquisadora Mary Jane Spink, e em 1978 foi criada a divisão 38, chamada Psicologia em prol da saúde, em resposta a uma crescente área de prática e pesquisa.

(E) O termo Psicologia Hospitalar é inadequado por pertencer à lógica que toma como referência o local para determinar as áreas de atuação, e não prioritariamente as atividades desenvolvidas. Sendo a Psicologia Hospitalar uma estratégia de atuação em Psicologia da Saúde, a denominação mais adequada seria "Psicologia no contexto hospitalar".

36 De acordo com o Estatuto do Idoso (lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003), é correto afirmar:

(A) A autorização para o acompanhamento do idoso durante a internação não é atribuição do profissional de saúde responsável pelo seu tratamento, podendo o assistente social ou psicólogo do hospital concedê-la.

(B) Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

(C) Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério do assistente social da enfermaria.

(D) Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais não é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

(E) A autorização para o acompanhamento do idoso durante a internação é de responsabilidade do assistente social ou psicólogo da enfermaria onde o idoso está internado.

37 O Estatuto do Idoso (lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003) estabelece medidas de proteção e garantia de direitos à pessoa idosa. Em caso de ameaça ou violação dos direitos reconhecidos pelo Estatuto do Idoso, o Ministério Público ou o Poder Judiciário, a requerimento daquele, **NÃO** poderá determinar, a seguinte medida:

(A) Encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade.
(B) Solicitação de acompanhamento temporário.
(C) Requisição para tratamento da saúde do idoso em regime ambulatorial ou hospitalar, estando o regime domiciliar excluído da esfera do Estado, uma vez que a família não pode se isentar do cuidado da pessoa idosa.
(D) Abrigo em entidade e/ou abrigo temporário.
(E) Inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação.

38 De acordo com Katajima (2014), a atuação do psicólogo em UTI será balizada pela situação de doença e internação e deverá trazer à tona a subjetividade do paciente. É muito importante conhecer a história clínica do doente (motivo da internação, diagnóstico e prognóstico) e participar dos *rounds* – reuniões clínicas que acontecem diariamente com os membros da equipe multiprofissional. Quanto às Diretrizes Gerais para a assistência psicológica, analise os itens seguintes.

I. Promover o acolhimento.
II. Avaliar o estado mental do paciente.
III. Minimizar os agentes estressores e geradores de ansiedade.
IV. Intervir sobre rotinas e questões práticas.

Está(ão) correto(s)

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

39 Rudnik (2014), no capítulo “Bases e Intervenção em hospital geral”, destaca a psicoeducação como técnica da terapia cognitivo-comportamental utilizada no espaço hospitalar. Dentre os objetivos desta técnica, é **INCORRETO** afirmar que

(A) Ensina o paciente e os cuidadores sobre a patologia física e/ou psíquica.
(B) Desenvolve um trabalho de prevenção em saúde.
(C) Realiza um trabalho de conscientização acerca do processo saúde-doença.
(D) Pelo seu caráter disciplinar, a técnica é recomendada para o adoecimento psíquico no contexto hospitalar.
(E) Estimula a modificação de comportamentos e condutas frente ao adoecimento.

40 Kubler-Ross (1992), na obra “Sobre a morte e o morrer: o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes”, enfatiza os estágios por que passa o paciente moribundo. Em relação a esses estágios, é **INCORRETO** afirmar:

(A) No primeiro, de negação e isolamento, que geralmente vem com o diagnóstico, o paciente procura provar de todas as formas que houve um engano, necessitando de tempo para absorção da ideia.

(B) No segundo estágio, confirmado o diagnóstico, a raiva por interromper seus planos e a própria vida se mescla ao ressentimento e à inveja daqueles que estão saudáveis. A equipe precisa, por meio da empatia, entender esse período e contornar situações que fazem parte do choque pela nova condição e do processo em curso.

(C) No terceiro estágio, a depressão decorre não somente do impacto da doença sobre o indivíduo, mas sobre a família e as alterações sofridas por ela.

(D) No quarto estágio, a autora encontrou dois tipos de depressão: a reativa e a preparatória. Na primeira, sugere uma abordagem multidisciplinar com apoio e orientação, especialmente na área social. O segundo tipo é o que ocorre quando o doente se dá conta de que perderá, em breve, tudo que ama.

(E) O último estágio, de aceitação, coincide com o período de maior desgaste físico. Nele, parece ser mais difícil viver do que morrer, e os sentimentos desvanecem. É um período em que o paciente pode querer falar sobre seus sentimentos, mas precisa que haja pessoas disponíveis e preparadas internamente para esse contato.

41 Sobre a morte e o morrer, analise as afirmativas seguintes.

I. A sociedade é propensa a evitar a morte.
II. Os profissionais precisam refletir sobre sua própria morte como aspecto central da vida.
III. A reação do doente diante da condição ameaçadora depende totalmente da transmissão da notícia difícil.
IV. Os estudantes de Medicina não têm alcance ao material científico e não recebem qualquer treinamento sobre a relação médico-paciente.

Está(ão) correta(s)

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

42 A respeito da Prática da Psicologia da Saúde, Almeida e Malagris (2011) **NÃO** destaca o seguinte objetivo.

(A) Seu interesse está na forma como o sujeito vive.
(B) Seu interesse também está na forma como o sujeito experimenta seu estado de saúde e doença.
(C) Busca compreender as variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde.
(D) Está interessada diretamente pela situação, que cabe ao foro médico.
(E) Busca aperfeiçoar técnicas de enfrentamento no processo de ajustamento ao adoecer, à doença e às suas eventuais consequências.

43 De acordo com a definição do órgão que rege o exercício profissional do psicólogo no Brasil, o Conselho Federal de Psicologia, CFP (2010), o psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar atua em instituições de saúde, participando da prestação de serviços de nível secundário e terciário da atenção à saúde, realizando determinadas atividades. **NÃO** é atividade desse psicólogo:

(A) Realizar atendimento psicoterapêutico.
(B) Realizar atendimentos em ambulatório.
(C) Efetuar pronto atendimento.
(D) Clinicar o paciente.
(E) Proceder a avaliação diagnóstica.

44 Conforme Almeida e Malagris (2011), o *setting* terapêutico na realidade hospitalar é bastante peculiar. Quanto a esse *setting* é correto afirmar que

(A) O espaço físico é privativo ao atendimento psicológico.
(B) O atendimento pode ser interrompido a qualquer momento pelos profissionais.
(C) Mesmo numa grande enfermaria, não se deve atender o paciente no meio de outros pacientes.
(D) O sigilo ético deve ser cumprido em qualquer ambiente hospitalar.
(E) As condições hospitalares são muito diferentes do *setting* da atuação clínica em consultório.

45 Na obra “Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença”, Simonetti (2004), ao refletir sobre o diagnóstico do paciente hospitalizado, faz uma síntese comparativa com relação a quatro métodos (ou quatro eixos) de investigação. Sobre esses métodos, analise as seguintes assertivas e relacione as colunas com as informações correspondentes.

I. Reacional.	( )	Traz informações imprescindíveis sobre a evolução clínica do paciente e o seu prognóstico.
II. Médico.	( )	Trata-se de como o paciente reage frente à doença.
III. Situacional.	( )	Mostra como se estabelecem as relações psicológicas entre o paciente, a família e a equipe de saúde.
IV. Transferencial.	( )	Informa como a sua vida psíquica e social podem interferir na dinâmica subjetiva.

A sequência correta é

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

46 Na segunda parte da obra “Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença”, ao tratar da Terapêutica, Simonetti (2004) propõe algumas estratégias e técnicas psicológicas para a discussão de temas polêmicos, como o risco de suicídio, assistência ao paciente terminal, entre outros. Com base nessa assertiva, é correto afirmar:

(A) Leva-se em consideração, primeiramente, a doença e o quadro clínico do paciente.

(B) Deve-se ter uma escuta que focalize os sentidos e significados internalizados pelo paciente.

(C) Precisa-se examinar o que é certo e errado no discurso e na verdade trazidos pelo paciente.

(D) A prática do psicólogo hospitalar requer objetividade e condutas prontas e preestabelecidas.

(E) Há certas horas que a interpretação ajuda na simbolização da angústia.

47 Ao analisar a Psicologia da Saúde em sua obra “Psicologia da Saúde: bases e intervenção em hospital geral”, Rudnicki (2014) afirma que, no Brasil, a disciplina é recente, transparecendo seu dinamismo a partir do surgimento de um amplo conjunto de propostas teóricas. Com base nessa assertiva, é **INCORRETO** afirmar que:

(A) A Psicologia da Saúde compreende uma considerável área conceitual, metodológica e profissional, incluindo, em sua finalidade, a saúde física e mental.

(B) Com base no paradigma biopsicossocial, a Psicologia da Saúde utiliza os conhecimentos das ciências biomédicas, da Psicologia Clínica, da Psicologia Social, Comunitária, do Desenvolvimento, entre outras.

(C) Psicologia da Saúde é a Psicologia Clínica aplicada ao ambiente da saúde.

(D) A Psicologia Hospitalar é uma área importante inserida na Psicologia da Saúde, necessitando de uma intervenção precisa e adequada em um ambiente acostumado a raciocinar com base em evidências.

(E) Para o profissional psicólogo trabalhar na área da saúde, é importante conhecer o contexto em que vai atuar, seja em hospital, ambulatório, unidade básica de saúde, comunidade ou empresa/organização.

48 A contribuição da Psicologia no contexto da saúde, especialmente na área hospitalar, foi de extrema importância nos últimos anos, na medida em que buscou resgatar o ser humano para além de sua dimensão física, situando-o em um contexto maior de sentido e significado nas suas dimensões emocional, social e espiritual (Rodríguez-Marín, 2003; Pessini & Bertachini, 2004). Nesse sentido, analise as afirmativas seguintes.

I. O diagnóstico de uma doença e todas as alterações que ela acarreta, bem como os tratamentos e seus efeitos secundários, exibem grande impacto sobre o indivíduo e sobre os diferentes contextos nos quais ele se insere e, em consequência, na sua qualidade de vida.

II. O ambiente hospitalar é conhecido, o que aumenta a insegurança gerada pela própria doença e pelo prognóstico a ela relacionado. O enfermo conhece como deve se comportar, depende daqueles que o rodeiam, sejam familiares ou profissionais da saúde. Tais sentimentos podem, assim, interferir no seu quadro clínico.

III. O hospital se caracteriza como campo de pesquisa e atuação da Psicologia, independentemente do referencial teórico utilizado.

IV. A ansiedade no ambiente hospitalar é intensa. O profissional psicólogo busca produzir uma mudança cognitiva dos pensamentos e crenças do paciente, cujo objetivo é a mudança emocional e comportamental frente às alterações e necessidades geradas pela doença e pela hospitalização.

Está(ão) **INCORRETA(S)**

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

49 Rudnicki (2014), ao refletir sobre intervenções e estratégias psicológicas com base na terapia cognitivo-comportamental em hospital, afirma que já se encontram validadas excelentes escalas que medem a adesão ao tratamento medicamentoso. Dentre elas, a escala ROMI (Rating of Medication Influences), Escala de Influências em Medicações, validada em português pelos estudos de Rosa e Marcolin (2005). Sobre essa escala, é correto afirmar que

(A) está dividida em três partes, abordando questões sobre o estilo de vida, o local do tratamento, o regime medicamentoso prescrito, a atitude do paciente perante o tratamento e a postura da família perante a condição clínica e tratamentos e orientações indicadas.
(B) é basicamente quantitativa, buscando a frequência do uso de medicamentos.
(C) uma parte da escala é qualitativa, com questões abertas, buscando, por exemplo, identificar a motivação primária para tomar a medicação.
(D) sua pontuação varia de 0 a 150 pontos.
(E) apresenta uma escala de motivos para tomar ou não a medicação, sendo que o psicólogo atribui um grau de influência, ou um “peso”, para cada item: “nenhuma influência”, “moderada influência” ou “forte influência”.

50 De acordo com Gorayeb (2015), na sua obra "A Prática da Psicologia no Ambiente Hospitalar", geralmente no primeiro dia de atendimento é aplicada uma bateria de testes, os quais favorecem a elaboração de estratégias terapêuticas e técnicas que serão empregadas durante o percurso psicoterapêutico. Acerca destes testes, assinale a alternativa **INCORRETA**.

(A) Escala de Ansiedade de Beck (BAI): escala de autorrelato que avalia a intensidade e os sintomas de ansiedade (Cunha, 2001).

(B) Escala de Depressão de Beck (BDI): escala de autorrelato avaliativa do quadro depressivo (Cunha, 2001).

(C) Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL): instrumento que avalia se o indivíduo possui sintomas de estresse, bem como o tipo de sintoma (somático ou psicológico) e a fase de estresse em que o paciente se encontra (Lipp, 2000).

(D) Inventário de Habilidades Sociais (IHS): instrumento autoaplicado que avalia o repertório de habilidades sociais do indivíduo com base na frequência de suas respostas (Del Prette & Del Prette, 2001).

(E) Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-bref): instrumento composto por 20 questões, em escala do tipo Likert, subdivididas em três domínios: físico, psicológico e relações sociais (Fleck et al., 2000).