



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
HOSPITALAR – 2018  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 001/2018

SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA INTEGRADA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE / EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE  
HOSPITALAR PARA O PERÍODO LETIVO DE 2018

Data: 04 de fevereiro de 2018  
Hora Inicial: 13:00 (Hora Local)  
Tempo da Prova: 04 horas

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

**PSICOLOGIA**

---

**SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO**  
**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Verifique se este caderno contém um total de 20 questões de Políticas Públicas de Saúde e 20 questões de conhecimentos específicos.
  2. Fique atento aos avisos a serem feitos pelo fiscal de sala.
  3. Após ser autorizado, abra o caderno, verifique o seu conteúdo e solicite imediatamente a troca caso falem folhas ou existam falhas na impressão.
  4. Transfira cada uma de suas respostas para a Folha de Respostas conforme as instruções lá contidas.
  5. Para se dirigir aos fiscais, levante o braço e aguarde ser atendido.
  6. O candidato que for flagrado com telefone celular ou outro aparelho eletrônico, “mesmo desligado”, terá a sua prova anulada. Não leve o celular ou outro aparelho eletrônico para o banheiro, pois o porte destes, nessa situação, também ocasionará a anulação da prova.
- OBS.: os fiscais não estão autorizados a dar informações sobre esta prova.
-

## POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1. Colocar em ação o acolhimento, como diretriz operacional, requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde. Assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos com equipes de referência em atenção diária que sejam responsáveis e gestoras desses projetos (horizontalização por linhas de cuidado).
- b) Produção de subjetividades, ação e reflexão individualizada sobre os processos de trabalho.
- c) Uma reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho, de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe multiprofissional encarregada da escuta e da resolução do problema do usuário.
- d) Uma construção coletiva de propostas com a equipe local e com a rede de serviços e gerências centrais e distritais. O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários.
- e) Protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde; a valorização e a abertura para o encontro entre o profissional de saúde, o usuário e sua rede social, como liga fundamental no processo de produção de saúde.

2-Sobre a Promoção da Saúde:

I- Apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e não governamental, e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida.

II- Realiza-se na articulação sujeito/coletivo, público/privado, estado/sociedade, clínica/ política, setor sanitário/ outros setores, visando romper com a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde adoecimento e reduzir a vulnerabilidade, os riscos e os danos que neles se produzem.

III- É uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às

diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas.

IV- É avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos, por meio de análise de dados e indicadores, e verificação de padrões de conformidade.

V - É a implementação de auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, pública e privada, sob sua gestão e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

- a) I e II
- b) I, II e III
- c) III e IV
- d) IV e V
- e) II e V

3. A participação social no SUS é um princípio doutrinário que está assegurado na Constituição, nas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90) e é parte fundamental do pacto de gestão do SUS. Diante do exposto assinale a alternativa que **NÃO** corresponde às ações que devem ser desenvolvidas para fortalecer o processo de participação social.

- a) Apoiar os conselhos de saúde, as conferências de saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da Saúde, com vistas ao seu fortalecimento e a garantia do pleno exercício dos seus papéis
- b) Estimular a participação e a avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde
- c) Apoiar os processos de educação popular em saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS
- d) Apoiar a implantação e implementação de ouvidorias nos estados e municípios, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS
- e) Estruturar a gestão do trabalho no SUS

4. A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Reza no Art. 5º que as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e ainda por outros

membros, conforme as especificidades de cada região. Qual das alternativas abaixo NÃO corresponde:

- a) Gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes.
- b) Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas.
- c) Instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos.
- d) Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.
- e) Movimentos das Igrejas.

5. De acordo com AYRES (2009), entende-se por modelo de atenção à saúde:

- a) A convergência de horizontes entre os diversos discursos acerca de modos de operar e gerir as tecnologias de atenção à saúde de indivíduos e populações.
- b) A possibilidade de estabelecer um diálogo produtivo entre perspectivas instrumentais e estratégicas diversas, mas capazes de compartilhar horizontes práticos de interesse comum
- c) A possibilidade de construir saberes compreensivos-interpretativo produtores de sínteses aplicadas
- d) O processo de passagem da Higiene para a Epidemiologia
- e) A construção de totalidade compreensiva

6. São objetivos específicos da Política Nacional de Promoção da Saúde, EXCETO:

- a) Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica
- b) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis
- c) Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde.
- d) Incentivar a pesquisa em promoção da saúde avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas.
- e) Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde.

7. O pacto pela vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Uma das prioridades

pactuadas é a Saúde do Idoso, que deve seguir as seguintes diretrizes:

- I - Implantação de serviços de atenção domiciliar.
- II - Fortalecimento da participação social.
- III - Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção.
- IV - Articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existentes e apoiar a criação de outros.
- V - Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

- a) I, II e III
- b) II e III
- c) IV e V
- d) I e II
- e) I e III

8. No tocante as responsabilidades na regulação, controle, avaliação e auditoria. Cabe ao município, EXCETO:

- a) Realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços.
- b) Implementar a auditoria sobre toda a produção dos serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no Plano Municipal de Saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial.
- c) Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas.
- d) Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais.
- e) Monitorar e avaliar o funcionamento dos Consórcios Intermunicipais de saúde.

9- AYRES (2009) ao discorrer sobre algumas necessidades e possibilidades de construção de modelos de atenção à saúde, subdivide a análise em 3 planos relevantes e estreitamente ligados. São eles:

- I - O eixo das interações.
- II - A epidemiologia
- III - O núcleo do saber.
- IV - A aplicação da técnica.
- V - O aspecto da ética.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

- a) I, III e V
- b) III, IV e V
- c) IV e V
- d) II e III
- e) I e III

10. O Pacto em Defesa do SUS deve se firmar por meio de iniciativas que busquem:

I - A repolitização da saúde, como um movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira aproximando-a dos desafios atuais do SUS

II - A promoção de medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.

III - A promoção da Cidadania, como estratégia de mobilização social tendo a questão da saúde como um direito.

IV - O financiamento, como a garantia de recursos de acordo com as necessidades do sistema.

V - Ampliação e qualificação da estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

- a) I e II
- b) III e IV
- c) I e V
- d) I, III e IV
- e) II e V

11. Em 2008, completaram-se trinta anos da realização da Conferência de Alma-Ata, que contou com a participação de 134 países. Essa Conferência sintetizou as discussões que se estabeleceram em torno das estratégias que deveriam ser adotadas pelos países, a fim de proporcionarem um nível de saúde melhor para todos. Para o alcance da meta “Saúde para todos no ano 2000”, proposta nessa conferência, a principal estratégia foi o desenvolvimento da Atenção Primária em Saúde (APS). Com relação à APS, NÃO podemos afirmar que:

- a) Constitui-se no primeiro contato dos indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde, trazendo os serviços de saúde o mais próximo possível aos lugares de vida e trabalho das pessoas e constitui o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção.
- b) A moderna concepção da APS surgiu em 1920, no Reino Unido, quando ocorreu a difusão da noção de atenção primária, por meio do

Relatório elaborado pelo Professor Abraham Flexner, que ressaltava a importância da reorganização e hierarquização dos cuidados de saúde.

- c) Tem como princípios ordenadores ou atributos: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação.
- d) No Brasil, a Atenção Básica de Saúde é uma denominação correspondente ao da literatura internacional para a APS.
- e) No Brasil, para a reconstrução da prática na APS, foi implantado o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (Pacs), inspirado na experiência exitosa do Programa de Agentes de Saúde do estado do Ceará, que diminuiu drasticamente a mortalidade infantil daquele estado.

12. A Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. De acordo com esse documento:

- a) O Sistema Único de Saúde é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, não estando incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.
- b) A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde em caráter substitutivo às ações e serviços de saúde prestados pelas instituições públicas.
- c) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
- d) A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades: alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia e saúde do trabalhador.

e) Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil. Essas comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

13. Por humanização entende-se a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Sendo assim, com relação à Política Nacional de Humanização (PNH) marque F para as falsas e V para as verdadeiras e, em seguida, assinale a alternativa que contém a sequência correta.

( ) A humanização do SUS se operacionaliza por meio da construção de diferentes espaços de encontro entre sujeitos e com o trabalho em rede com equipes multiprofissionais.

( ) O apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos é um dos princípios norteadores da PNH.

( ) Para implementação da PNH se propõe, no eixo do financiamento, a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando os trabalhadores, sua motivação, o autodesenvolvimento e o crescimento profissional;

( ) Um dos objetivos do PNH é reforçar o conceito de clínica ampliada: compromisso com o sujeito e seu coletivo, estímulo a diferentes práticas terapêuticas e co-responsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde

( ) A redução das filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo, baseados em critérios de risco, são alguns dos resultados esperados com a implementação da PNH.

- a) V-F-F-V-F
- b) V-V-V-V-V
- c) V-V-F-V-V
- d) V-F-F-F-V
- e) F-V-V-F-F

14. Para a viabilização dos princípios e resultados esperados com o HumanizaSUS, a PNH opera com os seguintes dispositivos, aqui entendidos como “tecnologias” ou “modos de fazer”, EXCETO:

- a) Acolhimento com classificação de risco
- b) Equipes de referência e de apoio matricial
- c) Projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva
- d) Programa HIPERDIA
- e) Projetos de construção coletiva da ambiência

15. Com relação ao financiamento do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta:

- a) Conforme determina o Artigo 194 da Constituição Federal, a Saúde integra a Previdência Social, juntamente com a Seguridade e a Assistência Social. No inciso VI do parágrafo único desse mesmo Artigo, está determinado que a Seguridade Social será organizada pelo poder público, observada a “diversidade da base de financiamento”.
- b) O Artigo 195 da Constituição Federal determina que a Seguridade Social será financiada apenas com os recursos provenientes dos orçamentos dos Estados e dos Municípios, e de Contribuições Sociais.
- c) Nas esferas federal e estadual, além dos recursos oriundos do respectivo Tesouro, o financiamento do SUS conta com recursos transferidos pela União aos Estados.
- d) As transferências, regulares ou eventuais, da União para estados, municípios e Distrito Federal não estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras).
- e) O reembolso das despesas, realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas a beneficiários de planos privados de saúde, constitui fonte adicional de recursos. Por isso, e consoante à legislação federal específica, estados e municípios devem viabilizar estrutura e mecanismos operacionais para a arrecadação desses recursos e a sua destinação exclusiva aos respectivos fundos de saúde.

16. Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Com relação a isso, assinale a alternativa incorreta:

- a) As iniquidades em saúde são consideradas aquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também inevitáveis, injustas e desnecessárias.
- b) Segundo Nancy Adler (2006), podemos identificar três gerações de estudos sobre as iniquidades em saúde. A primeira geração se dedicou a descrever as relações entre pobreza e saúde; a segunda, a descrever os gradientes de saúde de acordo com vários critérios de estratificação socioeconômica; e a terceira e atual geração está dedicada principalmente aos estudos dos mecanismos de produção das iniquidades.
- c) O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito.
- d) O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, desde uma camada mais próxima dos determinantes individuais até uma camada distal, onde se situam os macrodeterminantes.
- e) O modelo de Diderichsen e Hallqvist enfatiza a estratificação social gerada pelo contexto social, que confere aos indivíduos posições sociais distintas, as quais por sua vez provocam diferenciais de saúde.

17. De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), pode-se dizer que há consenso entre os críticos da educação dos profissionais de saúde em relação ao fato de ser hegemônica a abordagem biologicista, medicalizante e procedimento-centrada. Esse modelo pedagógico hegemônico de ensino pode ser caracterizado pelos seguintes itens, EXCETO:

- a) Centralidade nos conteúdos, organizados de compartimentada e isolada.
- b) Fragmentação dos indivíduos em especialidades da clínica.

- c) Integração dos conhecimentos das áreas básicas e conhecimentos da área clínica
- d) Centralidade das oportunidades de aprendizagem nas unidades básicas de saúde.
- e) Adoção de sistemas de avaliação cognitiva por acumulação de informação técnico-científica padronizada.

18. Aglutinador e vetor de reflexão e ação políticas (Escorel, 1998), o movimento sanitário, inicia os anos 1980 propondo como linha tática a ocupação dos espaços institucionais e a formulação/implementação ativa de políticas de saúde frente à crise previdenciária do Estado. O movimento sanitário torna-se uma experiência singular e rica no campo da luta em torno das políticas públicas e das suas implicações para o relacionamento Estado-sociedade. Pode-se afirmar que esse movimento:

- a) Exclui a conotação de cidadania, que expressa a estratégia de universalização dos direitos.
- b) Contrapõe o conceito de controle social ao controle privado do Estado por segmentos sociais com maior poder de acesso
- c) Mantém a perspectiva do movimento relacional entre Estado-sociedade, negando-lhe a possibilidade de interlocução e diálogo.
- d) Compreende a auto-identidade do movimento sanitário e a identidade dos agentes sociais presentes na disputa política como construções históricas fixas e pré-determinadas.
- e) Passa a ser referência apenas dos setores sociais excluídos pelo sistema (seus opositores).

19. No que se refere às Redes de Atenção à Saúde (RASs), julgue as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. As RASs, como outras formas de produção econômica, podem ser organizadas em arranjos produtivos híbridos sem a dispersão de serviços.
- II. A organização das RASs tem de estruturar-se com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção.
- III. Nas RASs, a concepção de hierarquia é substituída pela de poliarquia e o sistema organiza-se sob a forma de uma rede vertical de atenção à saúde.

- IV. As RASs estruturam-se para enfrentar uma condição de saúde específica, por meio de um ciclo completo de atendimento o que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde e a integralidade.
- V. As RASs constituem-se de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.

- a) II, IV e V estão corretas  
 b) II, III, IV, V estão corretas  
 c) I, IV, V estão corretas  
 d) Apenas IV e V estão corretas.  
 e) Todas estão corretas.

20. Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RASs), não se pode afirmar que:

- a) O primeiro elemento das RASs, e sua razão de ser, é uma população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica. É isso que marca a atenção à saúde baseada na população, uma característica essencial das RASs.
- b) O conhecimento da população de uma RAS envolve um processo complexo, estruturado em vários momentos: o processo de territorialização; o cadastramento das famílias; a classificação das famílias por riscos sociosanitários; a vinculação das famílias à Unidade de APS/Equipe do Programa de Saúde da Família; a identificação de subpopulações com fatores de risco; a identificação das subpopulações com condições de saúde estratificadas por graus de riscos; e a identificação de subpopulações com condições de saúde muito complexas.
- c) A estrutura operacional das RASs compõe-se de cinco componentes: o centro de comunicação; os pontos de atenção à saúde; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos e o sistema de governança. Os três primeiros correspondem aos nós das redes e, o quarto, às ligações que comunicam os diferentes nós.
- d) São funções da atenção primária à saúde nas redes de atenção à saúde: resolubilidade, comunicação e responsabilização.
- e) As RASs determinam a estruturação dos pontos de atenção à saúde, secundários e terciários. Esses pontos de atenção à saúde se distribuem,

especialmente, de acordo com o processo de territorialização. Conceitualmente, os pontos de atenção secundária e terciária são nós das RASs em que se ofertam determinados serviços especializados, gerados através de uma função de produção singular. Eles se diferenciam por suas respectivas densidades tecnológicas, sendo os pontos de atenção secundária mais densos tecnologicamente que os pontos de atenção terciária e, por essa razão, tendem a ser mais dispersos espacialmente.

## PSICOLOGIA

1. No roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral, são destacados aspectos mentais os quais são afetados pelas circunstâncias de doença (física) e pela hospitalização. Dentre os aspectos mentais avaliados destaca-se a consciência (clínica ou qualitativa). Sobre o estado mental normal da consciência e seus níveis de alteração marque a alternativa abaixo. São estados da consciência **exceto** :

- a) Normal, torpor, obnubilação  
 b) Normal, obnubilação, coma  
 c) Normal, torpor, turvação, obnubilação, coma  
 d) Normal, torpor, obnubilação, coma vigil  
 e) Normal, torpor, obnubilação, volição, e coma

2. No que se refere ao trabalho do psicólogo hospitalar com o paciente crônico marque a alternativa ERRADA abaixo:

- a) O psicólogo atuará no sentido de resgatar sua essência de vida que foi interrompida pela ocorrência da doença.
- b) O psicólogo deve considerar o ser humano em sua globalidade e integralidade, trabalhando com suas condições pessoais e seus direitos.
- c) O psicólogo deverá buscar a compreensão das relações entre paciente e família para ajudar no tratamento, mas não compete a ele o trabalho com a equipe, devendo este trabalho ser desenvolvido pelo psicólogo organizacional.
- d) O atendimento psicológico ao paciente crônico tem como finalidade vivenciar junto ao paciente seus conflitos e problemas e sua nova condição de ser, atento a vontade e necessidade do paciente.

e) O atendimento ao paciente crônico deve considerar o ser doente dentro de suas limitações físicas, psíquicas e/ou sociais, visando a reabilitação dentro dessa nova condição.

3. Marque a alternativa ERRADA abaixo:

- a) A psicologia da saúde e a psicologia hospitalar são sinônimas e ambas possuem as mesmas funções e abrangência no campo de trabalho.
- b) Os limites de atuação da psicologia da saúde são amplos, envolvendo todas as fases do atendimento ao paciente: primário, secundário e terciário.
- c) A psicologia da saúde é ao mesmo tempo clínica, social, hospitalar e institucional, não se limitando a um enquadre institucional
- d) A psicologia da saúde mais do que a multidisciplinaridade busca a interdisciplinaridade, ou seja, a interação entre os diferentes níveis do saber profissional, não apenas articulados, mas harmonizados na compreensão do doente e da doença.
- e) A psicologia da saúde busca a articulação de diversos níveis do saber, articulando as melhores condições de análise junto ao homem contemporâneo.

4. Sobre o trabalho do Psicólogo e a Psicoterapia Breve no contexto hospitalar, marque a alternativa ERRADA:

- a) As Psicoterapias Breves desenvolveram-se baseadas em duas principais correntes psicológicas: a Teoria Psicanalítica e a de crise.
- b) As Psicoterapias Breves desenvolveram-se por volta das décadas de 20 e 30, logo após a I Guerra Mundial.
- c) A intervenção no contexto hospitalar é norteada pela terapia breve e/ou de emergência, de apoio e de suporte
- d) O Atendimento psicológico no contexto hospitalar é emergencial e focal, considerando-se o momento de crise vivenciado pela doença e pela hospitalização.
- e) Se utilizada em situação de emergência, a psicoterapia breve é referida como psicoterapia de emergência, definindo-se pela caracterização da situação urgente em si.

5. No que se refere ao Idoso marque a resposta ERRADA abaixo:

- a) Na atualidade há um critério etário padrão e único para todo o mundo, as Nações Unidas estão de acordo com um ponto de corte de 55 anos para a população idosa.
- b) É relativamente recente a presença do idoso como cidadão em nossa sociedade, somente em 1994, com a Lei Federal, os idosos ganham status diferenciado.
- c) Para realização de psicoterapia do idoso é fundamental a avaliação do indivíduo e de suas possibilidades, mediante o levantamento de sua trajetória de vida marcante ao longo do desenvolvimento.
- d) O psicoterapeuta precisa reconhecer os aspectos do envelhecimento, caso contrário não poderá auxiliar o idoso em dar sentido a sua existência nem ajudar no desenvolvimento de estruturas compensatórias.
- e) As indicações para a psicoterapia de orientação analítica não se modificam quando se trata de um paciente idoso, apenas deve observar a capacidade de insight e a existência ou não de déficit cognitivo (quadros demenciais).

6. No que se refere a dependência química e ao tratamento marque a alternativa ERRADA abaixo

- a) O tratamento do dependente químico requer tempo e energia do terapeuta para introduzir o paciente no tratamento e comprometê-lo com sua manutenção.
- b) Os terapeutas não podem ser totalmente neutros e devem ser mais diretivos, devendo trabalhar com objetivos previamente elaborados e manter o foco.
- c) A abstinência é definida como uma necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para adquirir a intoxicação ou o efeito desejado.
- d) Um dos critérios diagnósticos da dependência química é que o uso da substância continua apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância.
- e) Para melhores resultados no tratamento é importante uma abordagem não dogmática, flexível, criativa e empática, podendo utilizar a combinação de técnicas.

7. De acordo os elementos para um esquema referencial próprio das Psicoterapias Breves marque V para as respostas verdadeiras e F para as respostas falsas e em seguida marque a alternativa CORRETA

( ) A terapêutica breve trabalha com modelo etiológico e se orienta fundamentalmente no sentido da compreensão psicodinâmica dos determinantes atuais da situação de enfermidade, crise ou descompensação.

( ) A terapêutica breve, por trabalhar com tempo curto e situação de crises, não considera os fatores disposicionais históricos que intervêm na etiologia.

( ) A psicoterapia breve contrasta com a psicanálise pois trabalha com a planificação da vida diária, orientação familiar ou do trabalho

( ) A psicoterapia breve trabalha com as relações entre psicopatologia e comportamentos potencialmente adaptativos.

- a) V,V,V,V
- b) V,V,F,V
- c) V,F,F,V
- d) V,F,V,V
- e) F,F,V,V

8. Marque os itens abaixo de acordo com a técnica psicoterápica: Psicanálise (P) ou Psicoterapia Breve (PB- Apoio ou esclarecimento)

( ) Tem como objetivo a reestruturação a mais ampla possível da personalidade

( ) Tem como objetivo recuperação do equilíbrio homeostático, alívio da ansiedade, atenuação ou superação dos sintomas

( ) Vínculo objetal que tende a se instalar transferencial divalente e papel real diretivo

( ) Papel do terapeuta definido como protetor

( ) Intervenção essencial: interpretação transferencial

Marque a alternativa correspondente:

- a) Psicanálise, Psicanálise, Psicoterapia Breve, Psicoterapia Breve, Psicanálise
- b) Psicanálise, Psicoterapia Breve, Psicoterapia Breve, Psicoterapia Breve, Psicanálise
- c) Psicoterapia Breve, Psicoterapia Breve, Psicanálise, Psicoterapia Breve, Psicoterapia Breve
- d) Psicanálise, Psicanálise, Psicanálise, Psicoterapia Breve, Psicanálise

e) Psicoterapia Breve, Psicoterapia Breve, Psicanálise, Psicoterapia Breve, Psicoterapia Breve

9. Sobre os traços do papel do terapeuta breve marque a resposta correta:

(1) Iniciativa

(2) Espontaneidade

(3) Contato empático manifesto

(4) Calor Humano

(5) Atitude Docente

a) Todos os itens estão corretos

b) Apenas os itens 1 e 2 estão corretos

c) Apenas os itens 1, 2 e 4

d) Os itens 1, 2, 4 e 5

e) Todos os itens estão corretos exceto o item 5

10. Sobre as intervenções em Psicoterapia Breve, marque V para verdadeira e F para falsa e após escolha a resposta CORRETA abaixo:

( ) Interrogar é pedir dados precisos como intuito de explorar detalhes da resposta, ampliar e clarear o relato. É um recurso essencial ao processo, mas só está presente nas entrevistas iniciais, não ocorrendo nas demais fases do processo.

( ) Informar é um dos recursos terapêuticos na Psicoterapia Breve, pois o terapeuta tem atitude docente e não é apenas um investigador do comportamento.

( ) A confirmação é uma intervenção que trabalha com reforço de desempenhos positivos, consolidando no paciente confiança em seus recursos egóicos. Mas esta é uma técnica utilizada unicamente na Terapia Comportamental e não pela Psicoterapia Breve.

( ) Meta-intervenção é uma intervenção utilizada na Psicoterapia Breve e é utilizada para comentar ou aclarar o significado de haver recorrido a qualquer outra intervenção.

a) F, V,V,V,

b) F,F,V,V

c) F,V,V,F

d) V,F,V,F

e) F,V,F,V

11. A psicossomática da criança vem se constituindo campo de investigação e conhecimento específico e contribuindo para a investigação dos fenômenos do adoecer infantil. Sobre isso marque a alternativa ERRADA

a) René Spitz demonstrou a importância da relação mãe/filho tanto real quanto fantasmática no desenvolvimento infantil e descreveu 3 pontos organizadores do psiquismo infantil: o sorriso em resposta ao rosto humano, a angústia diante do estranho e o “não”.

b) Winnicott destaca que cada função somática, vai sendo articulada à rede simbólica, resultando na constituição de um self, o qual necessita de uma “função materna” sintonizada com as características singulares de cada criança.

c) A psicossomática da criança investiga apenas os fenômenos do adoecer na criança após os 2 anos, pois antes disso, enquanto bebê, não há verbalização e por isso não há acesso ao inconsciente nem a subjetividade da criança.

d) Embora a Psicossomática Psicanalítica não tenha sido uma preocupação do fundador da Psicanálise alguns de seus conceitos fundamentais foram estabelecidos por Freud.

e) Para Winnicott o desenvolvimento da criança é caracterizado por etapas, posições e organizações subjetivas que resultam de um processo de articulação, ponto a ponto, do psico-soma.

12. A preocupação com o desenvolvimento de técnicas apropriadas para o atendimento psicoterápico de idosos tem acompanhado o crescimento da população dessa faixa etária. Sobre isso, marque a alternativa ERRADA:

a) Várias modalidades psicoterápicas têm sido reconhecidas para as diversas fases da vida e patologias, mas para os idosos existe restrição, adequando-se apenas as Psicoterapias de Apoio, sendo contra-indicadas as psicoterapias dirigidas ao insight, em função da incapacidade do idoso para elaborar e buscar adaptação.

b) No caso do paciente idoso faz-se necessário uma apreciação realística dos recursos de que ele dispõe e pode alcançar vários objetivos, entre eles: alívio sintomático, melhora na autoestima, desenvolvimento da capacidade de falar mais sobre si e seus problemas e prevenção de problemas futuros.

c) Os objetivos da psicoterapia do idoso vão variar em função do quadro clínico do paciente devendo observar doenças clínicas e cerebrais.

d) São frequentes situações de crise entre os idosos como depressão, confusão mental, agitação ansiosa e comportamento suicida

demandando uma intervenção rápida podendo incluir a hospitalização.

e) Dentre as técnicas utilizadas pela Psicoterapia de Apoio com idosos são utilizadas as técnicas educacionais diretas, as tarefas de casa e a flexibilidade no agendamento das sessões, sendo estimulada a transferência positiva.

13. Sobre a ética em psicoterapia marque V para as verdadeiras e F para as falsas e após assinale a resposta CORRETA :

( ) A ética existe nas sociedades humanas e é o estudo sistemático da argumentação sobre como devemos agir, é uma reflexão sobre a ação humana.

( ) A bioética é o reconhecimento de obrigações éticas não apenas em relação ao ser humano, mas em relação a todos os seres vivos. O objeto de sua reflexão são as ações humanas envolvidas nas questões da vida e do viver.

( ) Imprudência é um erro profissional que ocorre quando um profissional não devidamente qualificado assume a responsabilidade pela condução de um caso.

( ) A inconfidencialidade é um erro profissional caracterizado pela falta de observação aos deveres profissionais, ocorrendo em situações de omissão, ou seja, quando um paciente necessita de atendimento ou procedimento e não é atendido.

a) V,F,F,V

b) V,F,F,F

c) F,V,F,F

d) V,V,F,F

e) F,V,F,V

14. Sobre a Psicoterapia Breve e terapia focal marque V para as verdadeiras e F para as falsas e após assinale a resposta CORRETA :

( ) A Psicoterapia Breve divide-se em 2 linhas: as de abordagem psicodinâmica e as de abordagem cognitivo-comportamental.

( ) A Psicoterapia Breve Psicodinâmica tem sua origem na psicanálise freudiana

( ) A Terapia Focal baseia-se nos conceitos de experiência emocional corretiva e “efeito carambola, conceito este desenvolvido por Lemgruber.

( ) A psicoterapia breve não recomenda terapeutas ativos nem o incentivo transferência positiva, devendo deixar o processo correr sem interferência do terapeuta

- a) V,V,V,F
- b) V,V,F,F
- c) F,F,F,F
- d) F,V,F,F
- e) F,V,F,V

15. No que se refere a Psicoterapia Breve, marque a resposta ERRADA:

- a) a Psicoterapia Breve trabalha com focalização em conflitos específicos ou temas definidos previamente no início da terapia.
- b) A Psicoterapia Breve trabalha com atenção dirigida para as experiências atuais do paciente, inclusive os sintomas e ênfase na situação transferencial da dimensão do “aqui e agora”, que não necessariamente correlacionada ao passado.
- c) A Psicoterapia Breve Psicodinâmica estimula a neurose de transferência para um melhor resultado psicoterápico.
- d) A Psicoterapia Breve Psicodinâmica trabalha com conceitos como resistência, transferência, insight e interpretação.
- e) Como técnicas de intervenção além da interpretação a Psicoterapia Breve Psicodinâmica também utiliza outras intervenções como a clarificação e a confrontação, sobretudo em casos de defesas mal-adaptadas.

16. Sobre o trabalho com Grupos Homogêneos e multidisciplinares, marque entre as respostas abaixo a CORRETA no diz respeito aos **objetivos** relacionados ao paciente:

- (1) Promover maior adesão ao tratamento;
- (2) Ampliar a consciência sobre sua patologia
- (3) Desenvolver capacidade de assimilação das informações
- (4) Ajudar na interação com a instituição e ampliar as noções de direitos e deveres
- (5) Ampliar a capacidade adaptativa e estimular a solidariedade

- a) Todas as respostas estão erradas
- b) Todas as respostas estão corretas
- c) Estão corretas as respostas 1, 2 e 3
- d) Estão corretas as respostas 1,2 e 4
- e) Todas as respostas estão corretas exceto a de número 4

17. No que se refere ao paciente psicossomático, marque a alternativa ERRADA:

- a) Os pacientes psicossomáticos são retratados por muitos estudiosos como pacientes que possuem uma estrutura de pensamento operatório, com uma forma peculiar de pensamento e de lidar com as emoções.
- b) Para estudiosos da psicossomática as representações ou percepções carregadas de afetos são afastadas da mente e as tensões físicas não encontram caminho para o psíquico, permanecendo no campo físico.
- c) A alexitimia foi um termo designado por Sifneos e diz respeito a um excesso de expressão por meio de palavras para expressar os sentimentos, as emoções.
- d) Diferente do paciente histérico o paciente psicossomático tem uma via anatômica real que foi lesada, possui um substrato psicopatológico.
- e) Frequentemente, os pacientes psicossomáticos não buscam espontaneamente o atendimento psicoterápico, são encaminhados por médicos de diversas clínicas e por outros profissionais da saúde.

18. Sobre o atendimento psicológico no Centro de Terapia Intensiva (CTI) ,assinale a resposta ERRADA:

- a) As características intrínsecas ao CTI, como a rotina de trabalho, clima constante de apreensão, situações de morte iminente exacerbam o stress e a tensão do paciente e da equipe.
- b) O trabalho do psicólogo no CTI deve abarcar a tríade paciente, família e a equipe de saúde, atuando como facilitador do fluxo das emoções.
- c) Como o paciente está no CTI só compete ao psicólogo o trabalho com atenção terciária à saúde, pois a primária e a secundária já não são mais possíveis

- d) O psicólogo deve desenvolver atividades dentro de uma visão interdisciplinar baseada na integração dos serviços de saúde, voltados para o paciente e seus familiares.
- e) O psicólogo deve estar preparado para atuar na intervenção e compreensão de diferentes situações frequentes no CTI como: quadros psicoreativos, distúrbios psicossomáticos, quadros conversivos, ansiedade frente a doença, morte e alta.

- a) Correta apenas as resposta 1, 2 e 5
- b) Corretas apenas as 2,3,4,e,5
- c) Correta todas exceto a de número 1 pois, o diagnóstico do tipo de grupo familiar não é importante para o diagnóstico nosográfico-dinâmico do paciente
- d) Correta apenas a 2,5 e 6
- e) Todas estão corretas

19. As entrevistas preliminares tem importância decisiva para o futuro do processo terapêutico, marque entre as respostas abaixo a/as CORRETA(S) no diz respeito as principais finalidades da entrevista:

- (1) Elaboração da história Clínica
- (2) Estabelecimento da relação terapêutica
- (3) Avaliação Diagnóstica e prognostica
- (4) Devolução Diagnóstico-prognóstica
- (5) Contrato terapêutico, incluindo metas terapêuticas, explicitação do método de trabalho, normas contratuais

- a) Correta apenas as resposta 1, 2 e 5
- b) Todas estão corretas
- c) Correta todas exceto a de número 4, pois é função da avaliação psicológica e não de entrevistas preliminares
- d) Correta todas exceto a de número 5 em função da explicitação do método de trabalho, que não se adéqua as entrevistas preliminares
- e) Nenhuma das respostas acima está correta.

20. No que se refere ao diagnóstico nosográfico-dinâmico, que é o diagnóstico atual da enfermidade e de personalidade do paciente, este deve incluir também:

- (1) o diagnóstico do tipo de grupo familiar de origem, compondo um diagnóstico psicossociopatológico
- (2) Uma avaliação das condições egóicas básicas e objetais
- (3) O controle dos impulsos
- (4) A tolerância à ansiedade
- (5) Os mecanismos defensivos
- (6) A regulação da autoestima