



EDITAL n. 18/2019

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2020 COREMU/SES-GO

PSICOLOGIA

15/11/2019

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Lágrimas não são argumentos.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém **50** questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Estas provas terão **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
7. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.

— QUESTÃO 01 —

A reforma do setor de saúde brasileiro foi um grande movimento que culminou na construção do sistema de saúde, atualmente vigente no Brasil. Este ocorreu de forma simultânea ao processo de democratização do país, tendo sido liderado por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil. Um evento à época foi importante, pois aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do Sistema Único de Saúde. Que evento foi este e em que ano aconteceu?

- (A) O Congresso Nacional de Promoção da Saúde de 1985.
- (B) A 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986.
- (C) A Assembleia Nacional Constituinte de 1988.
- (D) A Assembleia de Promulgação das Leis Orgânicas da Saúde, em 1990.

— QUESTÃO 02 —

Segundo Barata (2013), três questões se impõem como compromissos da saúde pública, frente aos quais todas as disciplinas e saberes do campo da saúde coletiva devem confluir. São elas:

- (A) o fortalecimento da atenção primária, o financiamento do sistema e a prevenção da saúde.
- (B) o controle de doenças e agravos à saúde, o planejamento em saúde e a prestação direta de serviços.
- (C) a formulação das políticas específicas de saúde, a coordenação, o controle e a avaliação do sistema e das redes de serviços.
- (D) a redução das desigualdades sociais em saúde, a promoção da saúde e a regulação exercida pelo Estado sobre bens e serviços.

— QUESTÃO 03 —

As diferentes fases no desenvolvimento de uma doença correspondem aos níveis de prevenção. Cada nível aponta fatores ou condições que têm um conhecido papel na causalidade das doenças. O teste de rastreamento para doenças corresponde ao nível

- (A) primário.
- (B) secundário.
- (C) terciário.
- (D) quaternário.

— QUESTÃO 04 —

A investigação epidemiológica de campo, envolvendo casos, surtos, epidemias ou outras formas de emergência em saúde é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde, cuja execução primária é de responsabilidade de cada respectiva unidade técnica que, nesse contexto, pode ser apoiada pelos demais setores relacionados e níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa investigação deve

- (A) ser iniciada a partir de uma hipótese clara e de estudos que descrevam e formulem hipóteses a serem testadas.
- (B) ocorrer separadamente das demais ações de vigilância, de promoção e de assistência para a prevenção e controle de doenças, visto que é uma ação essencialmente técnica.
- (C) definir e adotar medidas de prevenção e controle somente após a conclusão desse processo, pois durante sua vigência os resultados podem gerar erros.
- (D) garantir a obtenção, por meio de fontes primárias ou secundárias, das informações necessárias referentes a diferentes contextos.

— QUESTÃO 05 —

Desde 1988, o Brasil tem estabelecido um sistema de saúde dinâmico e complexo (o Sistema Único de Saúde – SUS), baseado nos princípios da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. O SUS tem o objetivo de prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e da prestação descentralizada de serviços de saúde, promovendo a participação da comunidade em todos os níveis de governo. Esta participação foi garantida

- (A) pelo Pacto da Saúde, que, a partir da definição de objetivos e metas, promoveu a consolidação do SUS.
- (B) pelas Nobs, que definiram as estratégias a serem tomadas ao longo dos anos.
- (C) pela Lei n. 8.142 de 1990, que dispõe também sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros.
- (D) pela Lei n. 8.080/1990, que definiu todas as formas de organização e de funcionamento do SUS.

— QUESTÃO 06 —

A Declaração de Alma-Ata foi formulada em conferência realizada no ano de 1978, expressando a necessidade de ação urgente de todos os governos, para promover a saúde de todos os povos do mundo. Esta declaração

- (A) identificou as direções e as estratégias necessárias para enfrentar os desafios da promoção da saúde no século XXI.
- (B) conclamou a comunidade nacional e internacional a apoiar um compromisso para com os cuidados primários de saúde.
- (C) valorizou o protagonismo da sociedade civil e do setor privado.
- (D) foi a primeira a tratar dos determinantes sociais em saúde.

— QUESTÃO 07 —

Ela busca evitar uma abordagem que privilegie excessivamente algum conhecimento específico. Nela, cada teoria faz um recorte parcialmente arbitrário da realidade. Em uma mesma situação, pode-se “enxergar” vários aspectos diferentes: patologias orgânicas, correlações de forças na sociedade (econômicas, culturais, étnicas), situação afetiva etc., e cada uma delas poderá ser mais ou menos relevante em cada momento. Nesse aspecto, está-se falando da

- (A) clínica ampliada.
- (B) gestão de risco.
- (C) responsabilidade sanitária.
- (D) abordagem pontual e individual.

— QUESTÃO 08 —

Os usuários de serviços de saúde com doenças crônicas exigem um acompanhamento ao longo de muitos anos, além de um forte vínculo com a unidade e os profissionais, para garantir sua adesão ao tratamento e possibilitar a oferta de intervenções de prevenção e de promoção à saúde. No contexto da Atenção Básica, a relação pessoal de longa duração entre os profissionais de saúde e os pacientes em suas unidades de saúde configura

- (A) o cuidado simplificado.
- (B) a população adscrita.
- (C) a longitudinalidade.
- (D) a coordenação do cuidado.

— QUESTÃO 09 —

Planejar implica em mobilizar recursos e vontades para que propostas se concretizem e objetivos sejam atingidos. No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, o elenco básico de produtos a serem formulados e/ou revisados periodicamente são os seguintes:

- (A) o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.
- (B) o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.
- (C) os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas.
- (D) a Programação Pactuada e Integrada, o Plano de Regionalização e o Plano de Investimento Anual.

— QUESTÃO 10 —

Leia o texto a seguir.

As respostas aos desafios colocados contemporaneamente pela convergência de Agendas de saúde, meio ambiente e desenvolvimento vêm sendo buscadas em diversas experiências que adotam abordagens capazes de promover a Justiça Socioambiental, a Equidade, a Autonomia e a Sustentabilidade a partir da Governança local. As experiências de Cidades Saudáveis em curso na América Latina vêm crescendo na última década. Entretanto, poucas oferecem subsídios para análise e verificação do impacto das mudanças político-administrativas e culturais ou mesmo da capacidade dos cidadãos em se fortalecer e participar do processo de decisão em torno dos assuntos referentes aos seus destinos e ao futuro da cidade.

GALLO, E.; SETTI, A.F.F. Abordagens ecossistêmica e comunicativa na implantação de agendas territorializadas de desenvolvimento sustentável e promoção da saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, 2012, 17(6):1433-1446. (periódico na Internet)

Segundo os autores do texto, para a efetividade destas abordagens, é necessário:

- (A) fortalecer a atenção primária visando à diminuição de doenças na população e auxiliando na construção de municípios ou territórios mais saudáveis.
- (B) implementar nas escolas projetos de saúde que enfatizem o tema do meio ambiente e tornem os escolares futuros multiplicadores que auxiliem na conscientização da população.
- (C) incluir nos currículos das graduações disciplinas relacionadas às políticas públicas locais, voltadas ao desenvolvimento equânime e sustentável.
- (D) reforçar a capacidade sociocomunitária na reivindicação, na gestão participativa e no controle social das políticas públicas voltadas para construção de territórios saudáveis.

— QUESTÃO 11 —

O Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interferente, além de outras providências. De acordo com este decreto, os serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravamento ou de situação laboral, necessita de atendimento especial, denominam-se:

- (A) cuidados primários em saúde.
- (B) unidades especiais de entrada.
- (C) serviços especiais de acesso aberto.
- (D) serviços de atenção psicossocial.

— QUESTÃO 12 —

Segundo a nova Política Nacional de Atenção Básica, de 22 de setembro de 2017, que estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB)

- (A) devem atuar de forma integrada à rede de atenção à saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho com as equipes.
- (B) prestam um atendimento secundário, pois são compostos de especialistas que atuam dando suporte às equipes da Atenção Básica.
- (C) são serviços de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, desde que seja população de seu território adscrito.
- (D) constituem-se como serviços, com unidades físicas independentes, trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar.

— QUESTÃO 13 —

O relatório da Organização Pan-Americana da Saúde – “30 anos de SUS, que SUS para 2030?” traz algumas recomendações para uma atenção primária forte. Segundo esse documento, enquanto a maior ameaça à sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro reside na ausência de uma estratégia de longo prazo para garantir uma força de trabalho treinada e comprometida, no Brasil, as dimensões de tal ameaça são ampliadas devido a fatores geradores de heterogeneidade na qualidade da formação profissional, nas condições de trabalho e na capacidade de retenção dos profissionais no território. Que fatores são esses?

- (A) A precariedade da gestão do trabalho em saúde e os baixos salários pagos aos profissionais.
- (B) A dificuldade do trabalho em equipe decorrente do trabalho centrado na figura do médico e a falta de formação para a atuação em equipe multiprofissional.
- (C) O vasto território e as desigualdades socioeconômicas nele contidas.
- (D) A fragilidade dos municípios na capacitação de suas equipes e a escassez de recursos.

— QUESTÃO 14 —

A elaboração de um Plano Municipal de Saúde requer algumas etapas, sendo que uma delas consiste no processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade. O objetivo dessa etapa é permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das medidas a serem adotadas. Essa importante etapa denomina-se:

- (A) análise situacional.
- (B) definição de instrumentos básicos.
- (C) análise orçamentária.
- (D) formulação de objetivos e estratégias.

— QUESTÃO 15 —

Os aspectos referentes à organização e ao funcionamento das ações e dos serviços de saúde, integrados em redes de atenção, são pactuados pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde, em instâncias chamadas de:

- (A) Colegiados de Gestão Regional (CGR).
- (B) Pacto em Defesa da Saúde (PS).
- (C) Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
- (D) Comissão Intergestores Regionais (CIR).

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

Em atendimento ao disposto no Código de Ética Profissional do Psicólogo, quando inserido em uma equipe multiprofissional, o psicólogo deve

- (A) registrar apenas as informações necessárias para o cumprimento dos objetivos do trabalho.
- (B) manter em prontuário psicológico sigiloso o registro de todas as informações dos atendimentos realizados.
- (C) deixar seus registros sob guarda dos demais membros da equipe, em caso de interrupção do trabalho por qualquer motivo.
- (D) recusar o atendimento à criança, ao adolescente ou ao interdito no caso de ausência de apresentação de um responsável legal.

— QUESTÃO 17 —

Leia o caso clínico a seguir.

R., adolescente do sexo masculino, internado em hospital, relata ao psicólogo que manteve um relacionamento afetivo, com atividade sexual protegida, por dois meses. Atualmente, está sofrendo com o término desse namoro há 15 dias. Manifesta intensa angústia, com pensamentos catastróficos e plano suicida, possuindo meios efetivos para consumá-lo.

De acordo com o disposto no Código de Ética Profissional, o psicólogo deve

- (A) resguardar o sigilo profissional a fim de proteger a intimidade do adolescente.
- (B) relatar a história sexual e afetiva de R. para a família, orientando sobre as providências a serem tomadas.
- (C) comunicar de imediato à equipe e família o risco de suicídio existente e estabelecer esquema de vigilância de 24 horas.
- (D) comunicar sua avaliação à equipe, poupando os familiares do sofrimento e respeitando a privacidade do paciente.

— QUESTÃO 18 —

Leia o caso a seguir.

Em uma reunião de matriciamento com uma equipe de uma unidade de ESF, o psicólogo do NASF discutiu a baixa adesão da população na área de abrangência à última campanha de vacinação contra sarampo e poliomielite e percebeu a necessidade de obter mais informações para auxiliar a equipe na busca de soluções para o problema. Desse modo, com ajuda dos agentes comunitários de saúde, promoveu uma investigação sobre o tema. Descobriu que quase 100% dos entrevistados consideravam simples e fácil vacinar seus filhos, já que sempre havia vacina disponível e conseguiam chegar a pé na unidade de saúde. A poliomielite foi vista como uma doença muito grave que leva à morte, ou deixa sequelas de 82% na população, sendo que 47% julgava o sarampo uma doença da infância, sem graves consequências. A maioria dos entrevistados não acreditava que seus filhos corriam risco de contrair poliomielite ou sarampo, sendo o percentual dos que responderam positivamente a essas questões de 7 e 24%, respectivamente.

Com base nas informações coletadas, qual é a base teórica adotada pelo psicólogo?

- (A) Teoria da ação racional.
- (B) Teoria do locus de controle.
- (C) Modelo de crenças de saúde.
- (D) Modelo de autorregulação do senso comum.

— QUESTÃO 19 —

Diante do avanço das doenças crônicas não transmissíveis, vários estudos têm focalizado nos fatores relacionados à adesão ao tratamento. De acordo com Eduardo Remor (2018), é causa potencial de não adesão:

- (A) a idade avançada do paciente.
- (B) o grande número de doses diárias.
- (C) o gênero do paciente.
- (D) a presença de apoio social.

— QUESTÃO 20 —

O adoecimento e a hospitalização representam uma ruptura no plano de vida da pessoa adoecida, promovendo um sentimento de perda de controle que tem consequências negativas físicas e emocionais. A psicologia da saúde intervém nesse sentimento por meio de várias técnicas. Para possibilitar o aumento do controle cognitivo, o psicólogo da saúde pode fazer uso de

- (A) informações metodológicas.
- (B) informações sensoriais.
- (C) treinamento Lamaze.
- (D) visualização guiada.

— QUESTÃO 21 —

A. é psicóloga e trabalha no centro de saúde de uma universidade. Como parte de suas atribuições, está encarregada de coordenar um programa de prevenção primária à IST e Aids. Nesse caso, ela pode adotar ações como

- (A) a capacitação da equipe de saúde para a realização da testagem.
- (B) a implantação de um grupo para treino de assertividade voltado para a população feminina.
- (C) a distribuição de cartazes de combate ao preconceito relacionado às IST e à Aids.
- (D) a criação de uma campanha para estimular os estudantes universitários que vivenciam essa situação a participarem de grupos de apoio.

— QUESTÃO 22 —

Leia o caso clínico a seguir.

Henrique vai com seu filho ao caixa eletrônico e a criança pega a cédula de R\$ 100,00 que o equipamento entrega.

— É meu, papai. Vou comprar sorvete!

Pensando rapidamente, Henrique abre a carteira tira duas cédulas de R\$ 2,00 e propõe:

— Vamos trocar?

A criança entrega a cédula de maior valor para o pai e pega as duas sugeridas, ficando ainda mais feliz.

— Oba, agora eu tenho mais. Vou comprar um montão de sorvete!!

O comportamento do filho de Henrique é característica de qual estágio do desenvolvimento da teoria proposta por Jean Piaget?

- (A) Operatório concreto.
- (B) Operatório formal.
- (C) Pré-operatório.
- (D) Sensorio motor.

— QUESTÃO 23 —

É importante que a equipe de saúde compreenda o desenvolvimento infantil para uma conduta assertiva dos profissionais. Segundo Bibace e Walsh (1979), apud Araújo e Queiroz (2015), para o atendimento de uma criança de cinco anos de idade, demonstram ser bem-sucedidas as estratégias que:

- (A) associam a doença ao que é necessário para o restabelecimento da sua saúde, relacionando a cura de doenças a tratamentos médicos.
- (B) expliquem para a criança os diversos fatores que influenciam ou causam a doença, ou expliquem detalhadamente os procedimentos que serão feitos ao longo do dia, facilitando a sua compreensão.
- (C) incentivem o faz-de-conta para a adesão da criança à proposta da equipe, lembrando que seu raciocínio está voltado para o momento atual ou logo após o evento concreto pelo qual está passando.
- (D) planejem a ação, estabelecendo metas em conjunto com a criança, tanto para o tratamento clínico quanto para um programa de reabilitação, considerando que essa fase é guiada por consequências não apenas imediatas.

— QUESTÃO 24 —

Leia o caso a seguir.

C. está muito chateada com J. porque descobriu que ela foi tomar banho de piscina na casa de M., no domingo. C. havia convidado a amiga para ir ao cinema nesse dia, mas ela respondeu que não poderia ir. Por tudo isso, C. nem sabe se a amizade das duas poderá continuar.

A forma como os indivíduos vivenciam a amizade sofre alterações ao longo do processo de desenvolvimento cognitivo e emocional. Qual estágio descrito por Selman (1980, apud Papalia e Feldman, 2013) identifica a vivência de C.?

- (A) Cooperação bidirecional nos bons momentos.
- (B) Relação íntima mutuamente compartilhada.
- (C) Interdependência autônoma.
- (D) Assistência unidirecional.

— QUESTÃO 25 —

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define cuidados paliativos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida do doente e da sua família, em caso de uma doença fora de possibilidades terapêuticas, potencialmente fatal ou que ameace a vida. Esta abordagem prioriza a prevenção e o alívio do sofrimento, procurando identificar, avaliar e tratar precocemente a dor e outros problemas físicos, psicológicos, espirituais e sociais. Uma premissa dos cuidados paliativos é a

- (A) preocupação com a qualidade de vida remanescente.
- (B) afirmação da vida e o encarar da morte como processo natural.
- (C) preocupação com a quantidade de vida e investimento de todos os recursos disponíveis para prolongá-la ao máximo.
- (D) dispensa de uma rede de suporte, permitindo ao doente viver tão ativamente quanto possível até a morte.

— QUESTÃO 26 —

Leia o depoimento a seguir.

“Se eu sei o que eu tenho? Bom... eu vim porque estava passando mal, mas muito mal mesmo. Foi bater o olho em mim, o médico já sabia o que é que eu tinha. É um rapaz novo, mas muito competente, o médico. Você já percebe, só de olhar. Dá pra ver a capacidade dele. Ele até disse que tinha de fazer uns exames para confirmar, mas que já ia me dar uns remédios na veia para me fazer sentir melhor. E foi dito e certo, eu estou bem melhor. Depois, ele voltou e falou que os exames confirmaram o que ele tinha me dito. Se eu lembro o nome? Pra falar a verdade, eu não gravei, não. Doença tem tudo nome complicado, difícil de lembrar. O doutor disse que é coisa simples, que se eu fizer tudo direitinho, não volto aqui tão cedo. Já estou indo embora para casa. Estou saindo daqui com uma receita e um monte de recomendações por escrito que o doutor me deu. Eu vou seguir tudo à risca, porque essa aí já é minha parte, né? Não adianta nada a gente buscar ajuda e depois não aceitar a ajuda que nos dão.”

Normalmente, os pacientes traçam com os membros da equipe de saúde uma relação transferencial. No depoimento mencionado acima, a transferência baseia-se no discurso

- (A) do mestre.
- (B) da histeria.
- (C) do analista.
- (D) do cientista.

— QUESTÃO 27 —

Leia o relato a seguir.

Durante entrevista com psicóloga, um paciente com HIV relatou o impacto que o diagnóstico e a evolução da doença tiveram em sua rotina diária e demais esferas de sua vida. Em uma de suas falas relata: “Eu sei que alguns parecem estar bem. Mas na casa de apoio, ouço apenas notícias ruins, não vai ser diferente comigo, não vou conseguir.”

A partir desse relato é possível identificar uma distorção cognitiva denominada

- (A) abstração seletiva.
- (B) personificação.
- (C) inferência arbitrária.
- (D) generalização.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso a seguir.

H., de trinta e cinco anos, deu entrada no setor de emergência inconsciente. Depois do almoço, havia reclamado de dor epigástrica e, em seguida, teve crise convulsiva, aparentemente tônico-clônica generalizada, com queda ao solo e traumatismo craniano. Chegou ao hospital em estado de coma, trazida por seus familiares, que relataram bastante angustiados que H. teve convulsões.

Nessa situação, cabe ao psicólogo:

- (A) assumir o papel de mediador entre o médico e os familiares, atendendo às solicitações do primeiro.
- (B) oferecer apoio permanente à equipe da UTI e aos familiares do paciente, se for necessário.
- (C) manter a ação habitual voltada para a tríade: paciente, equipe de saúde e familiares do paciente.
- (D) definir como alvo do atendimento os familiares do paciente, acolhendo-os e orientando-os.

— QUESTÃO 29 —

Uma longa permanência em um acontecimento estressante, envolvendo dor, sofrimento humano e morte, faz com que mecanismos de defesa psíquica sejam acionados, visando à preservação da sanidade mental. Quando um profissional tem um afastamento das emoções, fazendo com que deixe de tomar consciência de pensamentos e de sentimentos impróprios para o desenvolvimento do seu trabalho, ele está se apropriando do mecanismo de defesa de

- (A) despersonalização.
- (B) dissociação.
- (C) sublimação.
- (D) racionalização.

— QUESTÃO 30 —

Leia o relato que segue.

G. perdeu a mãe aos onze meses de idade em um acidente automobilístico. Na ocasião, seu pai ficou tão abalado que não saiu do quarto por vários dias e não conseguiu atender às necessidades básicas do filho que era deixado sozinho no berço chorando por horas. Por essa razão, a família achou melhor que G. se mudasse para a casa da avó materna em outra cidade. Um tempo depois da mudança, G. passou a apresentar insônia e irritabilidade, com crises frequentes de birra e choro persistente. Em uma dessas crises, G. teve dificuldade de respirar, dificuldade que persistiu mesmo após cessar o choro. Sua avó achou prudente levá-lo ao hospital onde foi socorrido e, após diversos exames, diagnosticado com asma. Hoje, G. tem treze anos e já retornou para a casa do pai, com quem mantém uma relação muito conturbada. Ainda apresenta ataques de asma que podem surgir inesperadamente, mas são mais frequentes na época das avaliações escolares. Ele faz acompanhamento médico regular para a enfermidade.

Segundo Simonetti (2004), a psicologia hospitalar trata da identificação e do manejo dos aspectos psicológicos envolvidos no adoecimento, independentemente da posição que eles ocupam no processo. Em situações como a descrita no relato, os aspectos psicológicos estão funcionando como

- (A) um agravante.
- (B) um mantenedor.
- (C) uma consequência.
- (D) um desencadeante.

— QUESTÃO 31 —

Em contexto hospitalar, a intervenção do psicólogo tem sido uma constante na equipe de saúde, visando ao bem-estar do paciente por intermédio da minimização dolorosa. Independentemente do mecanismo de uma doença, o manejo da dor de um paciente está sujeito

- (A) à localização, ao grau de desadaptação e aos mecanismos de defesa.
- (B) ao temor, à rigidez e à respiração profunda ao falar.
- (C) à visão da doença, à perspectiva de vida e à apatia.
- (D) à compreensão, à percepção e à representação.

— QUESTÃO 32 —

Diante de situações que provocam destruição em larga escala e do sofrimento humano com difíceis e demoradas perspectivas de reparação, somos impelidos a oferecer às pessoas nosso melhor em conhecimento e experiência para que elas enfrentem e retomem a vida. Franco (2005; 2012) apontou que o objetivo da intervenção na crise desencadeada por desastres é resolver situações de grande pressão, em um período reduzido, com uso de intervenção

- (A) direta e focalizada, por meio de instrumentos que a psicologia dispõe, para que os atingidos possam desenvolver novas estratégias adaptativas.
- (B) relativa, por meio de instrumentos de que a psicologia dispõe, para que os atingidos possam eliminar lembranças traumáticas.
- (C) profunda e substancial, por meio de instrumentos de que a psicologia dispõe, para que os atingidos possam elaborar estratégias de prevenção.
- (D) mediada e confortante, por meio de instrumentos de que a psicologia dispõe, para que os atingidos possam compreender os danos sofridos.

— QUESTÃO 33 —

Leia o relato a seguir.

Em uma consulta psiquiátrica, o médico faz as seguintes perguntas a Juan:

- Qual é a diferença entre ser rápido e ser apressado?
- O que pesa mais, um quilo de ferro ou um quilo de algodão?

Qual a função psíquica elementar que essas perguntas visam investigar?

- (A) A atenção.
- (B) O juízo.
- (C) A memória.
- (D) O pensamento.

— QUESTÃO 34 —

De acordo com Dalgalarondo (2009), a síndrome psiquiátrica caracterizada pelo “empobrecimento e pela simplificação progressiva de todos os processos psíquicos, cognitivos e afetivos” é

- (A) a demência.
- (B) a esquizofrenia.
- (C) o estupor depressivo.
- (D) o transtorno delirante.

— QUESTÃO 35 —

Leia o caso a seguir.

Paciente de vinte e oito anos de idade, com formação universitária, funcionária pública, casada, mãe de dois filhos, gozando de ótima saúde, com hábitos alimentares adequados e seu desempenho no trabalho sempre elogiado, é atendida na emergência. Durante a anamnese, queixa-se de que, ao longo dos anos, está sempre apreensiva e preocupada com as mais diferentes questões, mesmo aquelas menores e aparentemente sem importância para a maioria das pessoas. Além disso, relata inquietação constante, dificuldade para se concentrar, irritabilidade exacerbada e interrupção do sono de três a quatro vezes durante a noite, sobressaltos frequentes e mãos frias e úmidas.

Para a situação hipotética descrita, o diagnóstico mais provável da paciente é o de

- (A) transtorno do estresse pós-traumático.
- (B) transtorno de ansiedade generalizada.
- (C) transtorno bipolar de humor.
- (D) transtorno de pânico.

— QUESTÃO 36 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, alcoolista, ao chegar à triagem de um hospital, diz ao médico de plantão que sente pequenos animais andando sobre sua pele, animais como besouros, aranhas e piolhos. Durante a entrevista, ela diz estar retirando da sua cabeça e da sua testa punhados de pequenas aranhas e coloca-as sobre a mesa, mostrando-as ao médico, que nada vê.

Este é um exemplo de alucinação

- (A) autocópica.
- (B) cinestésica.
- (C) liliputiana.
- (D) tátil.

— QUESTÃO 37 —

Psicólogo trabalhador em uma unidade básica de saúde, em determinado momento, recebe uma paciente encaminhada por um médico que também atua no SUS. No encaminhamento emitido pelo profissional consta que a paciente apresenta um “transtorno de personalidade borderline”, que é definido por um padrão de

- (A) desconfiança e de suspeitas, com interpretação das intenções dos outros como maldosas.
- (B) comportamento submisso e aderente, relacionado a uma excessiva necessidade de proteção e cuidados.
- (C) instabilidade nos relacionamentos interpessoais, autoimagem e afetos, bem como acentuada impulsividade.
- (D) grandiosidade, necessidade por admiração e dificuldade de percepção das necessidades alheias.

— QUESTÃO 38 —

Segundo Erfurth e Arolt (2003), a hipomania (ou episódio hipomaniaco) é um dos subtipos das síndromes maníacas e se caracteriza por:

- (A) uma elevação do humor, fora de proporção com a situação do paciente, podendo variar de uma jovialidade descuidada a uma agitação praticamente incontrolável, com presença de sintomas psicóticos.
- (B) uma intensa sensação de ansiedade e inadequação, com ocorrência significativa de afastamento das relações sociais e ausência de sintomas psicóticos.
- (C) uma forma atenuada, por vezes despercebida, com evidência de paciente muito disposto, falante, bem-humorado, idealista, sem se ressentir das dificuldades e dos limites da vida.
- (D) uma recorrente ideia de menos-valia, em que o indivíduo apresenta um quadro de rebaixamento cognitivo. O comportamento pode ser desorganizado e acompanhado de alucinações auditivas e visuais.

— QUESTÃO 39 —

A comunicação entre a equipe assistencial e o usuário de um serviço de saúde pode estabelecer-se de forma típica – marcada pela relação verticalizada – ou de forma terapêutica. É característica da comunicação terapêutica:

- (A) aconselhar.
- (B) persuadir.
- (C) negar percepções.
- (D) refletir sentimentos.

— QUESTÃO 40 —

Em uma situação ameaçadora, o corpo reage preparando-se para lutar ou fugir em busca de sua segurança. Esse preparo envolve várias reações fisiológicas, dentre elas,

- (A) a liberação de plasma na corrente sanguínea, ajudando a circulação.
- (B) o aumento da frequência respiratória, ampliando a captação de oxigênio.
- (C) a contração pupilar, favorecendo o foco de visão e a concentração.
- (D) o direcionamento do sangue para as vísceras, dificultando hemorragias.

— QUESTÃO 41 —

Leia o relato a seguir.

L.W. está em seu terceiro dia de internação e segundo dia de pós-operatório de uma bem-sucedida cirurgia eletiva de retirada da vesícula. Sabe que hoje receberá alta e está contente em ir para casa, mas na noite anterior não pôde dormir por mais de duas horas porque se sentiu extremamente ansiosa e angustiada e não sabe ao certo a razão. Assim que amanhece o dia, pede à enfermeira que chame a psicóloga que a atendeu durante a internação, pois precisa conversar com ela.

Nesse contexto, a psicóloga deve realizar uma psicoterapia

- (A) breve de apoio.
- (B) breve de cura.
- (C) breve mobilizadora.
- (D) breve resolutiva.

— QUESTÃO 42 —

Entre as modalidades de psicoterapia breve publicadas até o momento, em qual autor a abordagem tem foco na hipótese psicodinâmica relacional?

- (A) A. Moffat.
- (B) E. Ferreira-Santos.
- (C) M. Knobel.
- (D) V. Lemgruber.

— QUESTÃO 43 —

As terapias breves são contraindicadas nos casos de

- (A) indivíduos que fazem uso de mecanismos de adaptação obsessivo.
- (B) dificuldades relacionais de ordem familiar de longa duração.
- (C) psicoses que impedem a sensibilidade ao enquadre.
- (D) motivação de ordem puramente progressiva.

— QUESTÃO 44 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, após diagnóstico de meningite, foi informada de que terá sua mobilidade reduzida e precisará de contar com a ajuda de familiares para os cuidados de higiene e alimentação, além de ajuda para se locomover. Após a notificação, em resposta à situação, a paciente começa a manifestar comportamentos que denotam extrema dependência, redução de interesses por assuntos diversos e um comportamento egocêntrico.

Sua atitude demonstra que o mecanismo de defesa que atua na situação é:

- (A) a racionalização.
- (B) a regressão.
- (C) a formação reativa.
- (D) a negação.

— QUESTÃO 45 —

Melanie Klein deu uma importante contribuição à psicanálise ao investigar a vida psíquica dos bebês. Em sua teoria, afirmou o uso bastante precoce de mecanismos de defesa. Quando um bebê fantasia sobre a mãe como uma presença constante para nutri-lo e amá-lo, ele faz uso de um mecanismo chamado

- (A) deslocamento.
- (B) identificação projetiva.
- (C) introjeção.
- (D) projeção.

— QUESTÃO 46 —

Leia o caso clínico a seguir.

A. e D. são gêmeos bivitelinos. A. nasceu com a audição normal; já D., com surdez bilateral profunda. Como ocorre normalmente, por volta dos três meses de idade, começaram a balbuciar. Hoje, aos doze meses, o balbucio de A. progrediu para uma fala intencional, utilizando palavras como papá e mamá, enquanto D. diminuiu a frequência das vocalizações, emitindo sons apenas em situações de grande emoção.

Esse caso pode ser explicado pelo construto de

- (A) autorreforço.
- (B) autossistema.
- (C) condicionamento clássico.
- (D) condicionamento operante.

— QUESTÃO 47 —

Carl Rogers formulou o conceito de escuta empática que foi amplamente debatido no contexto da intervenção psicológica e, posteriormente, incorporado como um dos fundamentos da relação terapêutica. O conceito de empatia refere-se

- (A) ao processo no qual se busca revelar os significados inconscientes das percepções do cliente.
- (B) à entrada no contexto perceptual do cliente e sentir-se confortável dentro dele.
- (C) à avaliação dos sentimentos do cliente e ser um companheiro dessa pessoa em seu fluxo de vivências interiores.
- (D) à sensibilidade para com as mudanças que ocorrem no cliente a partir da compreensão dos sentidos percebidos.

— QUESTÃO 48 —

Leia o relato a seguir.

Um psicoterapeuta faz a seguinte consideração ao seu cliente: “Como me importo com você, posso permitir que você seja autônomo e independente de minhas avaliações e restrições. Você é uma pessoa separada com seus próprios sentimentos e opiniões em relação ao que é certo ou errado. O fato de me importar com você não significa que eu deva guiá-lo a fazer escolhas, mas que posso permitir que seja você mesmo e decida o que é melhor para você.”

Segundo Carl Rogers, essa atitude indica condição necessária para a mudança terapêutica e ele a denomina de

- (A) consideração positiva incondicional.
- (B) congruência do terapeuta.
- (C) condição de valor.
- (D) self ideal.

— QUESTÃO 49 —

De acordo com as abordagens terapêuticas, uma terapia estruturada, diretiva e de curta duração, baseada no pressuposto de que as emoções e o comportamento são determinados pela forma como o indivíduo interpreta o mundo, refere-se à

- (A) terapia comportamental.
- (B) terapia cognitivo-comportamental.
- (C) gestalt-terapia.
- (D) abordagem centrada na pessoa.

— QUESTÃO 50 —

De acordo com a teoria de Bandura da aprendizagem social ou aprendizagem por observação, quando o pai bate no filho que bateu na irmã menor, ele está

- (A) usando reforçamento negativo.
- (B) condicionando vicariamente a irmã menor.
- (C) agindo como um modelo para o comportamento agressivo.
- (D) extinguindo uma resposta aplicando uma consequência desagradável.