



UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

VICE REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COREMU

CAMPUS I - BR 285, Bairro São José, Caixa Postal 611  
CEP 99001-970 Passo Fundo/RS – Fone: (54) 3316-8372

# SELEÇÃO À RESIDÊNCIA PROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL PERÍODO LETIVO/ 2016 ÊNFASE PSICOLOGIA

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Nº do RG: \_\_\_\_\_

Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_

## INSTRUÇÕES GERAIS

1. Este caderno de questões somente deverá ser aberto quando for autorizado pelo fiscal.
2. Preencha os dados acima solicitados.
3. Ao ser autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 40 (quarenta) questões objetivas com 5 (cinco) alternativas cada. Caso não tenha recebido o material correto, comunique imediatamente ao fiscal.
4. Você terá 3h (três horas) para responder às questões. Faça a prova com tranquilidade, controlando o tempo disponível, o qual inclui a transcrição das respostas para o cartão de respostas.
5. Ao receber o cartão resposta, preencha-o com as informações necessárias e assine-o.
6. O cartão de respostas não será substituído. Portanto, tenha cuidado para não rasurá-lo.
7. Preencha o cartão resposta utilizando caneta fornecida pela Instituição.
8. Será atribuído valor ZERO à questão que, no cartão de respostas, não tenha sido transcrita ou que contenha dupla marcação e/ou marcação rasurada.
9. Não é permitida qualquer espécie de consulta durante a prova.
10. Ao terminar a prova, devolva ao fiscal de sala este caderno de questões, juntamente com o cartão de respostas, e assine a lista de presença.
11. Os dois últimos candidatos somente poderão deixar a sala de prova juntos, após terem assinado a ata de encerramento.

**Boa prova!**

# Políticas Públicas Gerais

**Questão 1 -** Segundo o Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a lei nº 8.080/1990 do Sistema Único de Saúde (SUS), o SUS é constituído:

- a) Pela conjugação das ações e dos serviços de promoção e proteção da saúde executados pelo município, mediante a participação de serviços privados para a atenção secundária e terciária, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.
- b) Pela conjugação das ações e dos serviços em todos os níveis de saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, organizado de forma regionalizada e hierarquizada.
- c) Pela conjugação das ações e dos serviços de atenção básica e ambulatoriais especializados executados pelo nível federal, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica.
- d) Pela conjugação das ações e dos serviços de atenção hospitalar e ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica.
- e) Pelas ações e pelos serviços de saúde de uma rede de Unidades Básicas de Saúde que ofereçam acesso universal, priorizando aqueles que não têm plano de saúde.

**Questão 2 -** Campos e Amaral (2007) sugerem diretrizes à reforma do hospital contemporâneo no SUS, quais sejam:

- a) A reorganização do processo de trabalho do hospital por meio da gestão compartilhada em colegiados, da constituição das unidades de produção (envolvendo equipes multiprofissionais de trabalho) e do apoio matricial.
- b) O controle do trabalho em saúde, valendo-se de métodos disciplinares e normativos, apostando pouco ou quase nada na modificação de valores ou de posturas dos profissionais.
- c) A reorganização do processo de trabalho do hospital, baseada em ferramentas da qualidade total e de sistemas de acreditação hospitalar.
- d) A reorganização do processo de trabalho do hospital com base nos conceitos de clínica ampliada e de gestão centralizada.
- e) A reorganização do processo de trabalho do hospital em linhas de produção verticais, como por exemplo setores específicos de enfermagem, medicina, nutrição, etc, para que cada profissão possa cuidar do seu fazer da melhor forma possível.

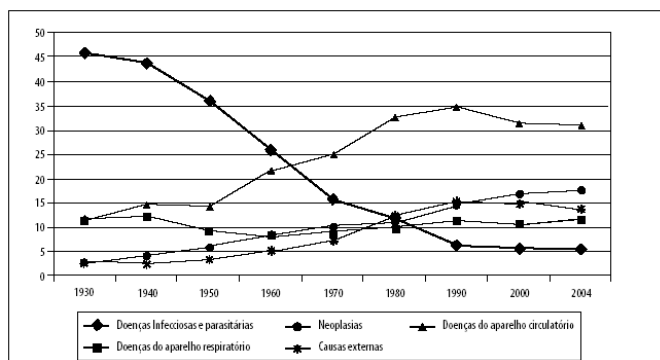
**Questão 3 -** Carlos Matus apresenta, em sua obra, um conjunto de contribuições teóricas e metodológicas para o planejamento de saúde, dentre elas, o enfoque do planejamento estratégico situacional, cujas características estão abaixo citadas, **exceto**:

- a) Que não separa as funções de planejamento das de execução, pois o planejamento não opera com "receitas" prontas, mas realiza análises situacionais para orientar o dirigente no momento da ação.
- b) Que o planejamento é orientado por problemas do estado de saúde da população.
- c) Que o momento estratégico do planejamento inclui, dentre outros, as alianças e as mobilizações necessárias para a superação dos obstáculos.
- d) Que o planejamento é flexível e deve adaptar-se às constantes mudanças da situação.
- e) Que o planejamento, além de técnica pura, é um rito formal de uma organização e necessita ser feito por especialistas, devendo haver equipes específicas para planejar e outras para executar.

**Questão 4 -** As intervenções sobre os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) devem contemplar os diversos níveis apontados no clássico modelo de *Dahlgren e Whitehead* (1991). Nele, os indivíduos estão na base do modelo, com suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos que, evidentemente, exercem influência sobre seu potencial e suas condições de saúde. Na sequência do modelo, encontram-se:

- a) Os determinantes vinculados aos comportamentos individuais/estilo de vida dos indivíduos, seguidos daqueles relacionados às condições de vida e trabalho e dos referentes à macroestrutura econômica, social e cultural.
- b) As condições nutricionais da população e a sua relação com estilo de vida (sedentarismo, uso de drogas, sobrepeso/obesidade) no mundo globalizado.
- c) Os determinantes econômicos e a relação com as desigualdades sociais e políticas que influenciam fortemente no estado da saúde da população, tornando-as mais vulneráveis às doenças agudas.
- d) Os fatores biológicos responsáveis por grandes aberrações genéticas que influenciam as condições de vida das pessoas, bem como aqueles relacionados às condições econômicas, sociais e culturais.
- e) Os determinantes vinculados aos comportamentos individuais/estilo de vida dos indivíduos, seguidos daqueles relacionados à família, ao trabalho e à cultura.

**Questão 5** - A figura abaixo mostra a evolução da mortalidade proporcional, por causas, para capitais de estados do Brasil, de 1930 a 2004.



Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações de Mortalidade, 1930 a 1970; Radis 1930 a 1970

**Figura 1** - Mortalidade proporcional segundo causas, para capitais de Estados, Brasil, 1930 a 2004 (Esta figura está reproduzida em tamanho maior na última página desta prova)

Os dados da figura evidenciam:

- O agravamento das doenças agudas, observado pela morbidade.
- O agravamento das doenças do aparelho circulatório na década de 1990.
- A queda das doenças crônicas, induzidas pela transição nutricional.
- A mudança do perfil epidemiológico do país, observado pela mortalidade.
- A transição demográfica do país, observada pela mortalidade.

**Questão 6** - Assinale a única afirmativa que não diz respeito à forma de organizar a Atenção Básica proposta pelo SUS:

- A Atenção Básica desorganizada não compromete o conjunto do sistema de saúde, uma vez que a maior resolubilidade se dá em nível secundário e em nível terciário.
- A Atenção Básica deve realizar ações de vigilância à saúde no espaço territorial da unidade.
- A porta de entrada do sistema deve prestar o cuidado clínico qualificado aos usuários, utilizando as terapêuticas mais apropriadas, com apoio das melhores evidências científicas e com o seu gerenciamento para a continuidade de atenção em rede, quando necessário.
- O escopo das ações a serem realizadas pelas equipes nas unidades de saúde e em seu espaço territorial deve ter como base a avaliação demográfica, epidemiológica e os anseios coletivos da população.
- A Atenção Básica deve acolher o usuário que a procura, organizando a oferta, visando atender não somente às demandas apresentadas, mas também suas necessidades assistenciais nos campos da prevenção/promoção.

**Questão 7** - O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma variação da discussão de "caso clínico" e foi proposto buscando a melhoria da clínica e a mudança das práticas de saúde, considerando a diferença entre os sujeitos, ainda que com os mesmos diagnósticos. Essa ferramenta propõe algumas etapas fundamentais, **exceto**:

- A escolha dos casos que tiverem viabilidade do ponto de vista dos tratamentos, em especial pela perspectiva de melhor prognóstico.
- A reavaliação, momento em que se discutirá a evolução e as devidas correções de rumos, caso sejam necessárias.
- O diagnóstico que deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário.
- A definição de metas, com propostas a curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com o sujeito doente por um representante da equipe que tiver com ele um melhor vínculo.
- A divisão de responsabilidades, definindo as tarefas de cada um com clareza, além da escolha do coordenador do projeto.

**Questão 8** - Dentre as estratégias para pensar a mudança na organização da saúde no SUS, está o trabalho das Equipes de Referência. Esses arranjos têm como objetivo:

- Reduzir a sobrecarga de trabalho da equipe, distribuindo as ações equitativamente entre todos os profissionais do serviço.
- Responsabilizar o prefeito do município por todos os problemas de saúde da população.
- Responsabilizar os usuários pelos problemas de saúde das suas áreas de abrangência/moradia, deixando aos profissionais os cuidados individuais mais específicos de suas clínicas.
- Criar vínculos entre profissionais e usuários, facultando a estes últimos que tenham profissionais responsáveis pelo gerenciamento do seu cuidado, de forma integral.
- Oferecer o atendimento aos usuários, por ordem de chegada, a fim de que estes obtenham assistência adequada no menor tempo possível.

**Questão 9** - Eugênio Vilaça Mendes, baseado em experiências internacionais, apresenta uma proposta de Redes de Atenção à Saúde (RAS). Nessa proposta, Mendes defende que:

- As consultas médicas devem ter, no mínimo, 15 minutos de duração e um forte incentivo de promoção à saúde, foco prioritário da RAS e do Sistema Único de Saúde do Brasil.
- A porta de entrada do sistema de saúde deve ser, exclusivamente, composta pelas Unidades Básicas de Saúde, pela sua maior proximidade com as áreas de moradia dos usuários.
- A concepção hierárquica e piramidal deve ser substituída pelas redes poliárquicas de atenção à saúde, em que, respeitando-se as diferenças nas densidades tecnológicas, conformam-se em redes policêntricas horizontais.
- Os níveis hierárquicos (atenção primária, secundária e terciária) devem apresentar uma estrutura piramidal, com relações verticalizadas e bem definidas.
- As responsabilidades sanitárias da população adscrita são dos Conselhos de Saúde de cada área que devem participar ativamente da execução das atividades de saúde com as equipes.

**Questão 10** - A reforma sanitária brasileira intensificou a necessidade de mudança na formação e na educação para o trabalho na saúde. Nessa direção, Carvalho e Cecim (2008), a partir e sobre a área da saúde coletiva, enfatizam a necessidade:

- a) Da educação permanente em saúde como uma estratégia política, chamando os profissionais das equipes mínimas de saúde da família para qualificarem-se nas suas áreas específicas de conhecimento.
- b) De maior efetividade na transmissão de saberes pelas universidades, incluindo nos currículos mais atividades práticas nos campos das especialidades, a fim de que os profissionais formem-se com mais habilidades.

- c) De equipes especializadas em pedagogia e assistência social para desencadear ações permanentes de educação em saúde junto aos profissionais da rede.
- d) De um trabalhador generalista, com capacidade de gerir sistemas e serviços de saúde e não de exercer a clínica, haja vista a impossibilidade de aliar conhecimentos tão distintos.
- e) Da ressingularização da epidemiologia, do planejamento, da política e da gestão em saúde, mas também da ressingularização da clínica.

## Políticas Públicas Psicologia

**Questão 11** - Assinale a única das afirmativas abaixo acerca das políticas públicas de saúde brasileiras que é **incorreta**:

- a) As leis consolidaram o direito de todos os cidadãos, sem qualquer discriminação às ações de saúde, cabendo ao Estado garantir esse direito.
- b) São princípios do SUS: universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social.
- c) São organizadas e regidas pelas leis do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando, entre outras legislações, o tripé Constituição Federal de 1988, lei nº 8080 e lei nº 8142.
- d) Os mecanismos legais não incluem o controle social.
- e) Na legislação, encontra-se estabelecido um conceito ampliado de saúde incluindo fatores do meio físico, socioeconômico e cultural; oportunidades de acesso aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

**Questão 12** - As afirmações abaixo dizem respeito à atuação dos psicólogos no contexto da atenção primária em saúde, **exceto**:

- a) A formação acadêmica em geral realiza efetiva flexibilização das tecnologias para o desenvolvimento de práticas psicológicas nos diferentes contextos de atuação.
- b) Necessita ter em seus processos de formação acadêmico-profissional posicionamentos críticos e não somente técnicos.
- c) Trabalham numa transposição do modelo clínico tradicional, sem a necessária contextualização que o cenário requer.
- d) O profissional psicólogo necessita desenvolver uma posição ética e política, como característica necessária para a sustentação do projeto do SUS.
- e) Mostra, de forma geral, uma atuação que não atende às demandas da saúde coletiva.

**Questão 13** - A ideia de psicólogo generalista apresentada por Elisângela Boing e Maria Aparecida Crepaldi no texto “O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde Brasileiras” traz como elementos fundamentais dessa formação as seguintes características, **exceto**:

- a) Busca pela compreensão de indivíduos em contextos, através de uma ação interdisciplinar.
- b) Articulação com todos os recursos disponíveis na rede de atenção.
- c) Desempenho de ações conjuntas e específicas no campo da promoção e prevenção da saúde e também no da atenção curativa.
- d) Atuação como mediador no acesso e no acompanhamento dos usuários e familiares nos serviços de níveis secundários e terciários.
- e) Exclusividade no desempenho das ações de saúde mental.

**Questão 14** - Com respeito à participação da categoria dos psicólogos no Rio Grande Sul, na perspectiva das políticas públicas de saúde e saúde mental, segundo Nascimento (2004), podemos citar:

- I. As mobilizações comprometidas com o processo de reforma psiquiátrica brasileira.
- II. A produção de demandas urgentes na reconfiguração das práticas PSI no contexto da saúde.
- III. A ausência de participação e mobilização do Sistema Conselhos – CRP e CFP.
- IV. A articulação das entidades representativas da categoria em torno dessa temática é produzida em gestões e projetos políticos.
- V. A criação da Comissão de Políticas Públicas no CRP/RS.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

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

**Questão 15** - Com o intuito de se consolidar como uma vertente orgânica do SUS e tornar-se, portanto, uma política transversal, a PNH define como objetivos:

- I. Aumentar o grau de corresponsabilidade dos atores que constituem a rede do SUS.
- II. Considerar a saúde como um valor de uso para o fortalecimento dos vínculos com usuários.
- III. Incentivar os profissionais de saúde a desenvolverem ações humanitárias, de caráter filantrópico em suas práticas cotidianas.
- IV. Investir em um novo modo de interação usuários-profissionais.
- V. Fomentar a participação e o protagonismo dos sujeitos na construção das políticas.

Está **correto** o que se afirma em:

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

**Questão 16** - A Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, nas suas diretrizes específicas por níveis de atenção, quando voltada para a atenção hospitalar, propõe:

- I. Garantia de continuidade de assistência com sistema de referência e contrarreferência.
- II. Equipe multiprofissional de atenção à saúde para seguimento dos pacientes internados e com horário pactuado para atendimento à família e/ou à sua rede social.
- III. Existência de Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho definido.
- IV. Inexistência de mecanismos de desospitalização, evitando as práticas hospitalares, principalmente privilegiando alternativas de cuidados domiciliares.
- V. Garantia de visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

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

**Questão 17** - Bonfim e outros (2013) apontam, como diretrizes para a organização do trabalho em apoio matricial, o que segue:

- I. Gestão colegiada, em espaços coletivos para discussão e reflexão dos processos de trabalho.
- II. Vínculo terapêutico, com acompanhamento mais próximo dos usuários sob os cuidados dos profissionais.
- III. Vínculo entre os próprios profissionais envolvidos, permitindo ações integradas.
- IV. Interdisciplinaridade das práticas e dos saberes, flexibilizando as rígidas fronteiras entre os profissionais de saúde.
- V. Compreensão e ação compartilhada, para com os conceitos de núcleo e campo, possibilitando eficácia e eficiência ao trabalho realizado.

Está **correto** o que se afirma em:

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

**Questão 18** - O apoiador matricial em saúde mental, segundo Bonfim e outros (2013), deve ter conhecimentos e habilidades, tais como:

- I. Habilidade de comunicação e relacionamento interpessoal, lidando com a equipe do ESF e os usuários.
- II. Disponibilidade para troca de experiências e de conhecimentos com os diferentes profissionais envolvidos.
- III. Compreensão das redes assistenciais na perspectiva da integralidade das redes assistenciais, dos serviços de saúde, bem como da importância da atenção primária.
- IV. Visão ampliada do processo saúde-doença.
- V. Capacidade de estimular ações multidisciplinares de promoção e prevenção, considerando-se a complexidade da atenção em saúde mental.

Está **correto** o que se afirma em:

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

**Questão 19** - Assinale a única das características que **não diz respeito** à clínica ampliada, segundo a PNH:

- a) Não busca ajuda em outros setores, ao que se dá o nome de unisetorialidade.
- b) Assume um compromisso ético profundo.
- c) Adota um compromisso radical com o sujeito doente, visto de modo singular.
- d) Assume a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde.
- e) Reconhece os limites dos conhecimentos dos profissionais de saúde e das tecnologias por eles empregadas.

**Questão 20** - Bonfim e outros (2013), no texto “Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental”, apontam elementos que justificam a importância de avanços na proposta de reforma psiquiátrica, salientando a necessidade da interligação entre as redes assistenciais de saúde mental e de atenção primária em saúde para favorecer um cuidado integral ao usuário. Leia as afirmativas abaixo, sobre a temática.

- I. Proporcionar a troca de saberes e práticas “psi” com os profissionais das equipes da ESF;
- II. Ampliar o acesso aos cuidados em saúde mental;
- III. Incorporar na sua prática de trabalho, a dimensão subjetiva e social do ser humano, mediante uma escuta qualificada e sensível;
- IV. Ampliar e qualificar a resolutividade das ações da ESF;
- V. Desenvolver as especialidades com o objetivo de aprimorar práticas de cuidado integral em saúde.

Com relação aos argumentos apresentados pelos autores no texto referido, está **correto** o que se afirma em:

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

## Conhecimentos específicos - Psicologia

**Questão 21** - O psicólogo que trabalha com psicologia hospitalar realiza atividades como:

- I. Atendimento psicoterapêutico individual.
- II. Atendimento psicoterapêutico grupal.
- III. Atendimento ambulatorial e em unidade de terapia intensiva. Avaliação diagnóstica.
- IV. Consultoria e interconsultoria.

Está **correto** o que se afirma em:

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

**Questão 22** - A suspeita de uma pessoa de que está infectada pelo HIV justifica a realização de um exame. Nesse contexto, não raramente esse momento é marcado por uma época de dúvida, na qual a possibilidade de ser soropositivo gera algum tipo de reação emocional, geralmente relacionada a um estado de ansiedade. Observa-se, frequentemente, que, durante a espera do resultado, as reações de ansiedade estão mais evidentes. Essas manifestações podem vir acompanhadas de transtornos somatoformes, como, por exemplo, cefaleias, insônia, diarreias, tensões musculares, dentre outros (Remor, 1999).

Se o resultado for soropositivo, esse sujeito poderá necessitar de apoio psicológico. A partir dessa avaliação, pode-se programar a intervenção psicológica com base nos seguintes objetivos:

- I. Reforçar as capacidades de enfrentamento do paciente frente à doença e ao tratamento.
- II. Estimular a autonomia e a participação efetiva do paciente nas decisões sobre seu tratamento e sua própria vida, englobando relações afetivas, familiares, sociais e de trabalho.
- III. Auxiliar e fornecer apoio ao paciente para que este enfrente o estigma e o preconceito relacionado à doença.
- IV. Fornecer informações atualizadas sobre a doença e o tratamento.
- V. Fortalecer as crenças irracionais e racionais apresentadas pelo paciente sobre a doença.
- VI. Procurar deixar a família de fora no que concerne às questões relacionadas ao tratamento.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

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

**Questão 23** - Assinale a única alternativa que **não** se configura como uma característica da conceituação da psicologia da saúde:

- a) Tem como objetivo compreender de que forma os fatores biológicos, comportamentais e sociais influenciam o processo saúde-doença.
- b) Os psicólogos da saúde trabalham com diferentes profissionais sanitários, realizam pesquisas e promovem intervenção clínica.
- c) É um campo de especialização da psicologia.
- d) Diz respeito a uma área de atuação do psicólogo que não está consolidada internacionalmente.
- e) Pode ser realizada em vários contextos: hospitais, centros de saúde comunitários, órgãos governamentais e não governamentais, bem como nas próprias casas dos sujeitos atendidos.

**Questão 24** - Um dos propósitos das intervenções familiares é a prevenção de sintomatologia e disfunção familiar durante a doença e depois da morte. As afirmativas abaixo listam algumas intervenções que podem ser úteis para lidar com o estresse e a ruptura na doença grave e morte.

- I. Considerar a família em seu contexto social e cultural.
- II. Utilizar termos ou expressões indiretas, tais como “declínio”, “partir” ou “passamento” pode ajudar a família a enfrentar melhor a morte de um de seus integrantes.
- III. Respeitar a esperança de vida e de viver.
- IV. O psicólogo deve permanecer humano, mas não reativo à dor da família.
- V. O psicólogo pode sugerir a “melhor” maneira de realizar o ritual para lidar com a morte.

Está **correto** o que se afirma em:

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

**Questão 25** - A morte pode ser um assunto tabu na comunicação intrafamiliar. Por ocasião de mortes, nesses casos, a família estabelece um pacto de silêncio a respeito da perda”. Essa afirmação é:

- a) Falsa, pois a morte não é um tema tabu, uma vez que faz parte da nossa existência.
- b) Falsa, pois a morte facilita a comunicação intrafamiliar.
- c) Verdadeira, porque a família tem receio de suscitar ou acentuar a emoção do outro e de trazer mais sofrimento e lembrar a ausência.
- d) Verdadeira, porque a comunicação nas famílias na atualidade é patológica e a morte sempre foi um tema tabu.
- e) Falsa, pois a família, em situação de doença e morte, tende a falar mais sobre esse assunto.

**Questão 26** - Segundo Frankl (1990), o homem está em constante busca do sentido da vida, e, quando vivencia momentos de aflição, como é o caso de encontrar-se gravemente doente, defronta-se principalmente com três aspectos: sofrimento, culpa e morte. Com o propósito de ajudar o ser humano no processo de adoecimento e hospitalização – já que este pode encontrar-se em um estado de desordem orgânica e emocional muitas vezes em um nível inesperado –, deve-se, nas intervenções psicológicas:

- I. Intervir junto ao paciente em relação às mudanças concretas e objetivas, como, por exemplo, a rotina, os hábitos hospitalares, trabalhando também em nível cognitivo, ouvindo suas dores e suas perdas.
- II. Trabalhar a imagem corporal distorcida, a impotência, o sentimento de solidão e a falta de privacidade que pode ser vivida em uma hospitalização e ou na UTI.
- III. Ajudar os pacientes a não aceitarem as imposições da rotina nos tratamentos hospitalares e a exigirem horários de visitas que sejam convenientes com seus hábitos.
- IV. Garantir ao paciente que faz uso de tubos no nariz e/ou na boca e/ou que esteja em situação de contenção das mãos no leito, o acesso a informação por meio de outras técnicas que otimizem a sua comunicação, como, por exemplo, na forma escrita ou gestual.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

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

**Questão 27** - A psicologia da saúde ampliou seu objeto de estudo e passou a abarcar não somente os processos psicológicos e psicopatológicos, que caracterizam a psicologia clínica tradicional, mas também integrou o conhecimento dos processos sociopsicológicos relevantes para a manutenção da saúde e a compreensão da origem e do desenvolvimento das doenças. Passou a contemplar, também, diferentes aspectos da prática médica, entre eles a relação médico-paciente, a satisfação da população com os serviços, as formas de utilização dos serviços e a participação da comunidade em sua avaliação.

Sobre a temática, leia as afirmações a seguir.

I. A avaliação psicológica no campo da saúde poderá avaliar qual o impacto da relação médico-paciente na adesão ao tratamento e em intervenções específicas, bem como avaliar quais são os tipos de equipes e perfis mais aptos a trabalharem com eficácia em ambientes de saúde específicos.

II. A psicologia da saúde é um campo que estuda as influências psicológicas na saúde, os fatores responsáveis pelos processos de adoecimento, as mudanças de comportamento das pessoas ao adoecer.

III. Fatores psicossociais ou de comportamento exercem influência sobre a saúde ou a doença.

IV. O estresse elevado pode contribuir para o aumento da pressão arterial e influenciar os batimentos cardíacos, levando a mudanças hematológicas que podem estar diretamente vinculadas a doenças cardíacas e hipertensão.

Está **correto** o que se afirma em:

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

**Questão 28** - A psicologia na saúde vem utilizando, cada vez mais, conhecimentos básicos da ciência psicológica e suas extensões no campo da saúde, avaliando o impacto do comportamento na saúde e vice-versa. A relação entre os estudos psicossociais e psicofisiológicos mostra-se um campo promissor nas investigações de manifestações clínicas e suas extensões na compreensão de fenômenos tais como o estresse, repercussões psicológicas pelo contágio do HIV, alcoolismo, doenças ocupacionais, dentre outros, que demandam uma abordagem multifacetada dos problemas de saúde. Desse modo, faz-se fundamental a avaliação psicológica do paciente, em contextos de saúde humana. O processo de avaliação, além de voltar-se para a natureza da solicitação e das condições do paciente, deve adequar-se às características do ambiente (ambulatórios, enfermarias), que nem sempre são muito adequadas.

Ao se considerar a complexidade desses ambientes, podemos ponderar que, para uma avaliação bem sucedida deve-se observar:

I. A escolha de instrumentos, como, por exemplo, entrevistas, protocolos, questionários, testes psicológicos psicométricos, projetivos e técnicas de observação, adequados e bem planejados, sob o risco de prejudicar a avaliação.

II. A avaliação psicológica é mais adequada quando envolve especificamente o uso de testes psicológicos, e fundamentalmente, os projetivos.

III. A avaliação deve sempre manter um compromisso ético e humanitário, que leva obrigatoriamente a compreender as técnicas utilizadas, suas funções, vantagens e limitações.

IV. A avaliação proposta também deve levar em consideração as peculiaridades do sistema de saúde, bem como os suportes sociais/familiares que o paciente vêm recebendo, a fim de contextualizar o tipo de avaliação psicológica e, conseqüentemente, o tipo de intervenção mais específica.

V. A capacidade do avaliador em recolher e contingenciar as diversas variáveis relativas ao estado de saúde.

Está **correto** o que se afirma em:

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

**Questão 29** - Autores que têm estudado a psicologia da saúde e a psicologia hospitalar, como é o caso de Castro e Bornholdt (2004), esclarecem que a psicologia hospitalar brasileira, tal como é descrita, estaria incluída na área mais abrangente da psicologia da saúde. Assim, se compreende que a psicologia da saúde amplia a atuação do psicólogo hospitalar. Contudo, é possível que, em muitos hospitais do Brasil, os psicólogos realizem seus trabalhos em distintos setores de acordo com a definição da psicologia da saúde.

Os autores acreditam na evolução de uma equipe de psicologia eminentemente clínica individual para um trabalho dentro dos moldes do que seria a psicologia da saúde. Nesse contexto, ao se trabalhar em psicologia da saúde, os profissionais devem desenvolver atividades que contemplem:

I. Atividades realizadas em equipes interdisciplinares, abrangendo os níveis primário, secundário e terciário de atendimento.

II. Intervenções no ambulatório, no hospital, em centro de saúde-escola e na comunidade, sempre combinadas com pesquisas que justifiquem suas ações.

III. Fortalecimento dos atendimentos individuais no hospital geral por profissionais especializados na clínica.

IV. Fortalecimento dos trabalhos grupais (em suas distintas modalidades), enfocando as problemáticas comuns nos casos.

Está **correto** o que se afirma em:

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



**Questão 30** - Uma avaliação psicológica é um modo de conhecer fenômenos e processos psicológicos por meio de procedimentos de diagnóstico e prognóstico, podendo-se utilizar de procedimentos de exame propriamente ditos para criar condições de aferição ou dimensionamento dos fenômenos e processos psicológicos conhecidos.

Sobre a temática, analise as afirmativas a seguir e assinale **V** para **Verdadeiro** e **F** para **Falso**.

( )	Os testes psicológicos utilizados em avaliação psicológica sempre devem ser instrumentos (validados e padronizados) para estudar diferentes manifestações de seus objetos.
( )	Quando da utilização de materiais de testagem psicológica, o profissional deverá seguir rigorosamente as instruções sobre a aplicação, a correção e a avaliação recomendadas pelos autores.
( )	Quando houver necessidade de encaminhar um laudo psicológico com os resultados da avaliação, a redação desse deve conter uma análise descritiva dos eventos investigados, e o profissional não deve identificar-se.
( )	A Escala de Inteligência Wechsler para crianças (WISC-IV), a Escala de Maturidade Mental Colúmbia, podem ser instrumentos utilizados em avaliação para buscar conhecer o funcionamento de crianças.
( )	Os Testes Não Verbais de Inteligência são contraindicados para pessoas que não tenham alto grau de instrução.

A sequência **correta** de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

**Questão 31** - É possível que famílias vivam processo de luto antecipatório diante do adoecimento físico de um de seus integrantes antes da iminência da morte. O luto antecipatório ocorre porque:

- I. A família experimenta um grande desafio de conviver com uma miscelânea de sentimentos, de modo a manter a esperança.
- II. A família tem o hábito de ser negativista.
- III. A família experimenta variados graus de incerteza.
- IV. A família já tem experiências em morte de familiares.
- V. Os familiares preparam-se para a perda pelo curso da doença.

Está **correto** o que se afirma em:

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

**Questão 32** - Leia as afirmativas a seguir, sobre doenças com início agudo e doenças com início gradual.

- I. As doenças com um início gradual apresentam uma forma de estressor para o indivíduo ou a família diferente daquela evidenciada em uma crise súbita.
- II. A quantidade total de reajustamento na estrutura, nos papéis, na solução de problemas e no manejo afetivo da família pode ser a mesma para os dois tipos de doença.
- III. No caso das enfermidades com início agudo, as mudanças afetivas e instrumentais ficam comprimidas num tempo muito curto.
- IV. Algumas famílias estão mais bem equipadas para lidar com a mudança rápida.
- V. O índice de mudança familiar necessário para lidar com as doenças de aparecimento gradual permite um período de ajustamento mais prolongado.

Está **correto** o que se afirma em:

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

**Questão 33** - O tema da morte, no trabalho do psicólogo, não se restringe às situações da terminalidade ou finitude da vida. Contempla processos de vida cotidiana que indicam experiências de perdas ou sentimentos de morte. Isso é, situações nas quais alguém sai do conhecido e se lança a novas etapas de vida. Nesse sentido, pode-se pensar em possibilidades de intervenção do psicólogo em situações como:

- I. Enfrentamento diagnóstico de uma doença grave.
- II. Atendimento em hospitais e atenção primária em saúde.
- III. atendimentos familiares.
- IV. Acompanhamentos psicossociais.
- V. atendimentos em escolas.

Está **correto** o que se afirma em:

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

**Questão 34** - As famílias têm rituais ou costumes pessoais e/ou religiosos para lidar com a morte.

Os itens abaixo contêm orientações do psicólogo para a família em relação ao ritual do funeral.

- I. Os rituais, hoje em dia, não são tão importantes para assinalar esse evento.
- II. Os rituais devem estar de acordo com as crenças religiosas e filosóficas da família.
- III. O ritual não deve ser personalizado.
- IV. Os membros mais frágeis da família devem ser impedidos de ver a pessoa morta.
- V. Os filhos, mesmo pequenos, precisam ser informados da morte e ter a oportunidade de participar do funeral.

Está **correto** o que se afirma em:

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

**Questão 35** - A psicologia na reabilitação pode trabalhar através de atendimentos grupais, somente **não** podendo ser aplicada a:

- a) Grupo de acolhimento.
- b) Grupo de orientação esporádica (GOE).
- c) Grupo de adaptação.
- d) Grupo experimental.
- e) Grupos infantis divididos em diferentes faixas etárias.

**Questão 36** - As rotinas de atendimento psicológico em uma Unidade de Terapia Intensiva – Adulto (UTI-A) compreendem, dentre outras atividades:

- I. Verificar quem são os pacientes internados e conhecer a história de internação atual, as condições reais do paciente e, em seguida, realizar a leitura do prontuário.
- II. Contatar a equipe de saúde procurando saber se há queixas da equipe em relação aos pacientes internados, identificando diagnóstico e prognóstico e avaliando dados com respeito ao comportamento do paciente frente à internação.
- III. Abordar o paciente, objetivando apresentar-se, coletar dados de identificação do paciente e avaliação das reações psicológicas frente à hospitalização.
- IV. Avaliar o estado mental do paciente (orientado, consciente, desorientado ou confusão mental orgânica).
- V. Evitar informar as rotinas da UTI-A, preferencialmente não as informando.

Está **correto** o que se afirma em:

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

**Questão 37** - A rotina de atendimento psicológico com os familiares de pacientes internados em UTI-A inclui, nas possibilidades de intervenção:

- I. Apresentar-se ao grupo familiar.
- II. Coletar, com a família, dados que permitam conhecer e compreender o funcionamento psicológico do paciente.
- III. Acompanhar os familiares ao leito.
- IV. Acompanhar o familiar nos contatos com a equipe médica.
- V. Quando solicitado, acompanhar o familiar no momento de informar o quadro clínico do paciente aos outros familiares.

Está **correto** o que se afirma em:

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

**Questão 38** - Avaliar ou intervir na abordagem da resiliência implica que o próprio profissional tenha uma visão coerente com o modelo, ou seja, que passe a olhar as forças e os recursos da pessoa ou família, em vez de olhar somente para as vulnerabilidades.

Leia as afirmativas abaixo sobre práticas relacionadas à resiliência.

- I. Deve-se identificar conflitos entre os membros da família.
- II. Deve-se ajudar a família a ter mais certezas sobre a vida, explorando as crenças e as práticas espirituais.
- III. Deve-se valorizar as forças familiares como talentos e habilidades individuais e grupais, aumentando as oportunidades e habilidades para o sucesso.
- IV. Deve-se ajudar as famílias a aceitar as limitações humanas.
- V. Deve-se alterar as estratégias mal adaptativas de enfrentamento.

Está **correto** o que se afirma em:

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

**Questão 39** - A atividade com grupos no ambiente hospitalar é altamente desafiadora, pois implica conhecer com profundidade a estrutura, o funcionamento e a dinâmica dos participantes. Logo, se um coordenador de grupos colocar todo o seu foco apenas nos aspectos individuais de seus membros, terá dificuldades de analisar e avaliar o processo grupal tão necessário para a obtenção dos objetivos desejados. Essa afirmação traz consigo novas implicações:

I. A fim de dar conta do processo grupal, o coordenador deverá auxiliar o grupo na sua tarefa fazendo intervenções, interpretações, esclarecimentos; procurar salientar os fatos que estão ocorrendo, a fim de que o grupo possa aprofundar o autoconhecimento e o heteroconhecimento; deverá inclusive oportunizar insights e reflexões a respeito de outros grupos além daquele que estão vivendo.

II. A tarefa do coordenador – ajudar o grupo nas suas atribuições – pode ser também desempenhada por um dos membros do grupo quando ele faz intervenções mostrando o funcionamento do grupo para realizar ou não a tarefa, não havendo, então, a necessidade da intervenção do coordenador. Esse gestor não deve assumir a postura de detentor do conhecimento.

III. A postura do coordenador deve ser sempre a de um observador atento a serviço do grupo e, principalmente, voltado para a tarefa que propõe ao grupo realizar, ou seja, a de examinar o seu próprio comportamento à medida que ocorre.

IV. Um coordenador de grupo poderá fazer desse grupo um fórum de psicoterapia, independente da natureza e dos objetivos do grupo.

V. Um coordenador deverá fazer intervenções em nível de interpretações individuais, pois isso é necessário para manter a saúde do grupo.

Está **incorreto** o que se afirma em:

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

**Questão 40** - Leia as afirmações abaixo, referentes à classificação geral dos grupos, com base nos ensinamentos de Zimerman e Osório (1997).

I. Virtualmente, a essência dos fenômenos grupais é a mesma em qualquer tipo de grupo e o que determina as diferenças entre os distintos grupos é a finalidade para a qual eles foram criados e compostos.

II. Os fenômenos psíquicos de um campo grupal estão sempre em estado latente.

III. A partir da finalidade de cada grupo, podemos identificar as pessoas que o compõem, a natureza das combinações do setting, o referencial teórico a ser adotado e o procedimento técnico em função disso.

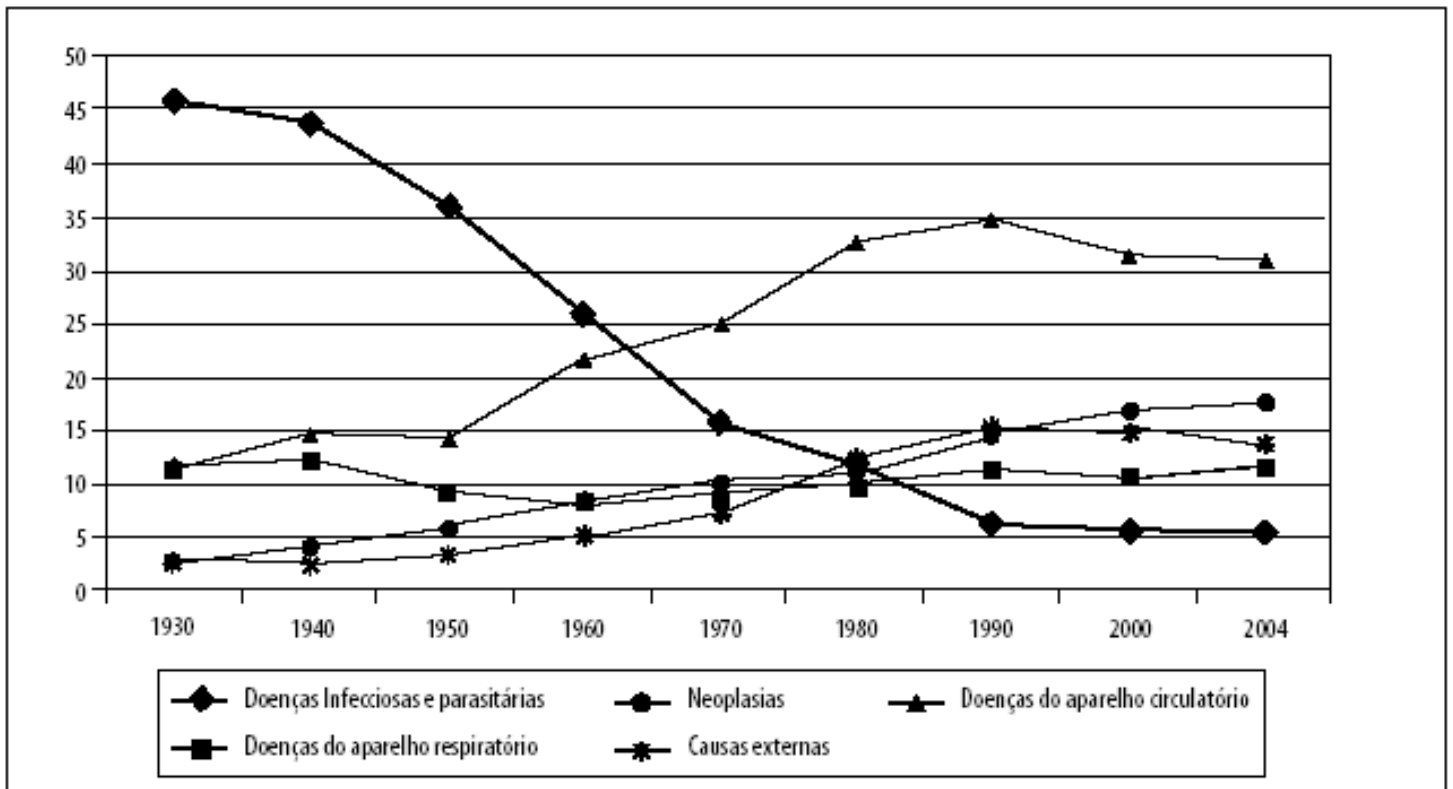
IV. Segundo as finalidades dos grupos, podemos dividi-los em operativos ou psicoterápicos.

V. Nos grupos operativos, é imprescindível mapearmos o ECRO (Esquema Conceitual Referencial e Operativo), permitindo que identifiquemos fatores conscientes e inconscientes, que regem a dinâmica de qualquer campo grupal, manifestando-se na mente, no corpo e no mundo exterior.

Está **correto** o que se afirma em:

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

Figura 1 da questão 5:



Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações de Mortalidade, 1930 a 1970; Radis 1930 a 1970

Figura 1 - Mortalidade proporcional segundo causas, para capitais de Estados. Brasil, 1930 a 2004