



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



RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE HOSPITALAR – 2022
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 001/2022

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 2022

Data: 30 de janeiro de 2022
Hora Inicial: 08:00 (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. 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.

POLÍTICAS PÚBLICAS

1. De acordo o artigo 200 da Constituição Federal de 1988, ao Sistema Único de Saúde não compete:

- a) Participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- b) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica.
- c) Destinar de recursos públicos para auxílios às instituições privadas com fins lucrativos.
- d) Fiscalizar e inspecionar bebidas e águas para consumo humano.
- e) Participar do controle e fiscalização da utilização de substâncias e produtos psicoativos.

2. O conceito de clínica ampliada obriga a modificação dos modelos de atenção e de gestão dos processos de trabalho em saúde. A modificação das práticas de cuidado se faz no sentido de:

- a) Realizar a avaliação diagnóstica considerando não só o saber clínico e epidemiológico, como também a história dos sujeitos e os saberes por eles veiculados.
- b) Tomar a doença e o sintoma como seu objeto.
- c) Efetuar a avaliação diagnóstica voltada à objetividade positivista clínica ou epidemiológica.
- d) Promover a remissão de sintoma e a cura.
- e) Definir a intervenção terapêutica considerando predominantemente os aspectos orgânicos.

3. É da competência da direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS), EXCETO:

- a) identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde.
- b) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
- c) prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional.

d) elaborar normas para regular as relações entre o SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde.

e) promover a centralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde.

4. A Educação Permanente representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de formação dos trabalhadores nos serviços. Sobre os objetivos desse processo, identifique a alternativa incorreta.

- a) Incorporar o ensino e o aprendizado às práticas sociais e laborais no contexto real em que ocorrem.
- b) Abordar a equipe e o grupo como estrutura de interação, promovendo a fragmentação disciplinar.
- c) Incentivar as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores de alternativas de ação.
- d) Modificar as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas.
- e) Ampliar os espaços educativos fora da aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações.

5. Marque a alternativa correta acerca das atribuições comuns a todos os profissionais das equipes de atenção básica:

- a) Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS.
- b) Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados.
- c) Obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal.
- d) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.
- e) Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos.

6. Sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), identifique a assertiva incorreta.

- a) A Conferência de Saúde avalia a situação de saúde e propõe as diretrizes para a

formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

b) A Conferência de Saúde é convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

c) O Conselho de Saúde tem caráter transitório e é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.

d) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

e) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio.

7. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. A partir do exposto, identifique a alternativa que está de acordo com a Constituição Federal.

a) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, tendo preferência as entidades com fins lucrativos.

b) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

c) É proibida a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento.

d) As instituições privadas não poderão participar do sistema único de saúde.

e) A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, sendo estimulada a comercialização.

8. A Política Nacional de Humanização, como movimento de mudança dos modelos de atenção e gestão, possui princípios a partir dos quais se desdobra enquanto política pública de saúde. Representa um princípio da PNH, EXCETO:

a) Aumento do grau de comunicação intra e intergrupos.

b) Alteração dos modos de cuidar inseparável da alteração dos modos de gerir e se apropriar do trabalho.

c) Integralidade do cuidado e integração dos processos de trabalho.

d) Fragmentação entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de sujeitos.

e) As mudanças na gestão e na atenção ganham maior efetividade quando produzidas pela afirmação da autonomia dos sujeitos envolvidos.

9. A distribuição e alocação dos recursos federais para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde obedece alguns critérios. Em relação aos NASF, é correto afirmar:

a) Cobertura de Equipes de Saúde da Família

b) Número de Profissionais de Saúde que atuam no serviço público

c) População Total do Estado

d) Inverso da Capacidade Docente Universitária e Técnica Instalada

e) Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

10. Cuidado, humanização ou integralidade fazem referência a um conjunto de princípios e estratégias que norteiam a relação entre o paciente e o profissional de saúde que lhe atende. De acordo com Ayres (2004), identifique a alternativa incorreta.

a) Apenas os horizontes normativos orientam os conceitos de saúde e doença construídos socialmente.

b) A construção das identidades individuais, as quais plasam os projetos de felicidade em cujas singularidades se deve transitar na perspectiva do Cuidar, se faz na interação com o outro.

c) Os fatos em função dos quais os valores associados à saúde são construídos só podem ser compreendidos em sua relação com os contextos de interação de onde emergem, suas mediações simbólicas, culturais, políticas, morais, econômicas e ambientais.

d) Não faz sentido pensar os valores contrafáticos associados à saúde sem a socialidade dessa experiência.

e) A ideia de valor só se concebe na perspectiva de um horizonte ético, que só faz sentido no convívio com um outro.

11. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde apresenta como Eixos Estratégicos para sua implementação, exceto:

- a) Participação, Controle Social e Gestão Participativa
- b) Formação, Comunicação e Produção de Conhecimento
- c) Cuidado em Saúde
- d) Intersetorialidade e diálogos multiculturais
- e) Transmissão do conhecimento

12. As Regiões de Saúde são instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. Com relação as ações e serviços que uma Região de Saúde deve conter, assinale a alternativa incorreta:

- a) atenção ambulatorial especializada e hospitalar
- b) urgência e emergência
- c) atenção psicossocial
- d) atenção psicoespiritual
- e) vigilância em saúde

13. O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. Em relação ao PTS, analise as assertivas e identifique a alternativa falsa.

- a) Geralmente é dedicado a situações mais complexas.
- b) É uma variação da discussão de “caso clínico”.
- c) O projeto busca as semelhanças como elemento central de articulação minimizando as diferenças entre os sujeitos.
- d) Foi desenvolvido como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe valorizando outros aspectos, além do diagnóstico e da medicação, no tratamento dos usuários.
- e) É uma reunião de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o Sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde

14. Comparando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 com sua versão anterior, identifique entre as alternativas aquela que configura continuidade.

- a) Inclusão do Gerente de Atenção Básica com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde
- b) A Estratégia Saúde da Família (ESF) permanece como modalidade prioritária de implantação da Atenção básica no Brasil.
- c) Cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4000 pessoas.
- d) Carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, à exceção dos profissionais médicos.
- e) O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) conta com profissionais na função de apoio à Equipe de Saúde da Família.

15. Com base no Programa Previne Brasil, instituído pelo Governo Federal por meio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, assinale a alternativa correta.

- a) Estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde
- b) Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS
- c) Torna pública a decisão de incorporar o tenofovir associado a entricitabina como profilaxia pré-exposição (PrEP) para populações sob maior risco de adquirir o vírus da imunodeficiência humana (HIV)
- d) Estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID - 19)
- e) Institui Câmara Técnica Assessora, para o enfrentamento do Câncer de Colo do Útero no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

16. O Movimento da Reforma Sanitária é considerado um dos principais marcos históricos na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que culminou no direito universal à saúde, garantido na Constituição Federal de 1988. Identifique o marco temporal para o aprofundamento e consolidação da Reforma Sanitária:

- a) VIII Conferência Nacional de Saúde (1986)
- b) IX Conferência Nacional de Saúde (1993)
- c) Conferência Internacional de Alma Ata (1978).
- d) Política das ações integradas de saúde (1980).
- e) Código de Nuremberg (19478)

17. Residência Multiprofissional é uma modalidade de formação pós-graduada lato sensu e espaço de transformação para trabalhadores da saúde inseridos na interseção ensino serviço. Utilizando como referência Ramos et al. (2006), julgue as afirmativas a seguir e identifique a incorreta.

- a) A residência é articulada como dispositivo da educação permanente.
- b) O núcleo deve estar articulado para o desenvolvimento de competências comuns e noutro nível de ensino, o profissional desenvolverá competências específicas.
- c) Os Programas de Residência Multiprofissional devem ser construídos de modo a proporcionar o desenvolvimento dos núcleos específicos de saberes e práticas de cada profissão e também o campo do cuidado, que é comum a todas as profissões da saúde.
- d) A residência tem como um dos princípios referenciais a integralidade do cuidado e como princípio operador o trabalho em equipe interdisciplinar.
- e) Na Residência Multiprofissional há atividades e experiências a que todas as profissões envolvidas devem estar expostas em conjunto e outras que são específicas para cada uma delas.

18. Nas Conferências Nacionais são definidos conceitos, pactuadas prioridades e assumidas responsabilidades, mas o principal ganho não é facilmente mensurável. Trata-se da possibilidade de (re)construção conceitual e de tomada de consciência sobre

o que e como precisa ser feito para melhorar a saúde no Brasil. Segundo Stedile et al. (2015) assinale a alternativa incorreta:

- a) São os espaços de encontro entre gestores, governos, população, trabalhadores, especialistas, usuários e sociedade.
- b) Permitem reflexões e geram contribuições e as respectivas construções conceituais sistematizados em relatórios
- c) Podem servir de referência e orientação para a implementação de projetos, programas e ações de saúde e que ajudam na operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS).
- d) Os seus relatórios podem ser considerados documentos confiáveis que permitem capturar historicamente a evolução da importância e da relação entre saúde, ambiente e informação em saúde.
- e) As últimas conferências foram realizadas basicamente envolvendo o staff do governo, os gestores da saúde ou convidados.

19. De acordo com Mendes (2011), são elementos constitutivos das redes de atenção à saúde:

- a) uma missão, uma visão e uma estratégia nas organizações.
- b) um território definido, uma equipe multidisciplinar e uma população.
- c) um serviço especializado, uma articulação das políticas institucionais e um arranjo poliárquico.
- d) uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.
- e) um mecanismo de coordenação, uma integração assistencial e uma atenção à saúde centrada no indivíduo.

20. Os distintos modos de se produzir saúde apresentam-se com antagonismos, mas têm aspectos complementares que se fundamentam em teoria e práticas não necessariamente excludentes. De acordo com Campos (2000), considerando os modos básicos para se produzir saúde, assinale a alternativa incorreta:

- a) transformações econômicas, sociais e políticas resultando em padrões saudáveis

de existência, dificultando o surgimento de enfermidades.

b) vigilância à saúde voltada para a promoção e prevenção de enfermidades e morte.

c) saberes e práticas apoiados no positivismo ou no estruturalismo, intervindo sobre os seres em sua condição de receptores.

d) clínica e reabilitação em que se realizam práticas de assistência e de cuidados individuais de saúde.

e) atendimento de urgência e de emergência, em que práticas de intervenção imediatas, em situações limites, evitam morte e sofrimento.

PSICOLOGIA

21. Era visível que o estado geral de Dona Rosa, 59 anos, melhorava quando ela recebia a visita de seus familiares, principalmente dos filhos que ainda moravam com ela. Relatava da saudade que sentia de seus filhos, já que os mesmos não podiam vir ao hospital. Segundo a paciente “Ficar distante assim dos meus filhos me dá um aperto no peito tão grande, mas é também por conta deles que eu quero melhorar logo para ir embora daqui...” (SIC). Considerando a situação em tela, fundamentado em Simonetti (2016) sobre o diagnóstico multiaxial em psicologia hospitalar, é CORRETO afirmar que se trata:

a) Eixo transferencial em que é possível identificar a posição de negação da paciente diante da doença;

b) Eixo reacional em que é possível identificar que houve contratransferência negativa;

c) Eixo transferencial, em que é possível identificar o ganho secundário (GS);

d) Eixo médico em que é possível identificar a situação vital desencadeante (SVD);

e) Eixo situacional em que é possível identificar as figuras vitais (FV).

22. Leia abaixo os conceitos referentes a postura de atendimento do profissional da saúde, faça a correspondência com o nome de cada conceito e ao final marque a

alternativa que apresenta a sequência correta:

I. Postura em que o profissional da saúde, depois de anos de prática com o doente e a doença, adquire uma postura de proteção pessoal que se transforma em indiferença total com a dor do paciente.

II. Postura que faz com que o profissional da saúde tenha um distanciamento específico para lidar com a dor do paciente, estabelecendo limites bastante precisos da abrangência emocional de sua intervenção.

III. É algo que nos torna capazes de um envolvimento com a dor do paciente na sua condição humana, estabelecendo-se uma relação interpessoal entre dois humanos.

IV. É uma atitude que pode ser referendada como procedimento idealizado de atendimento, uma vez que o paciente sentir-se-á acolhido em sua dor, e o profissional da saúde terá dimensionamento adequado para o seu desejo de não se envolver emocionalmente com a dor do paciente.

- () Distanciamento crítico
- () Profissionalismo afetivo
- () Calosidade profissional
- () Empatia genuína

a) I, II, IV, III

b) IV, III, I, II

c) II, IV, I, III

d) II, I, III, IV

e) III, II, I, IV

23. Na avaliação da criança hospitalizada, além das fontes fundamentais, o psicólogo pode coletar informações junto aos pais ou responsáveis pela criança por meio de fontes complementares. Nesse sentido, destacam-se duas técnicas de avaliação e intervenção utilizadas em instituições de saúde e respaldadas pela literatura científica, embora não sejam de uso privativo de psicólogos:

a) Teste Projetivo HTP e Mapa de Rede (MR);

- b) Genograma Familiar (GF) e Mapa de Rede (MR);
- c) Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) e Teste de Apercepção temática (TAT)
- d) Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Mapa de Rede (MR);
- e) Teste de Apercepção temática (TAT) e Projeto Terapêutico Singular (PTS).

24. Sobre as doenças renais e a Insuficiência Renal Crônica (IRC) marque a resposta FALSA:

- a) A insuficiência renal crônica (IRC) pode ser definida mais especificamente como uma síndrome provocada por uma grande variedade de nefropatias.
- b) As alterações renais causadas pela IRC determinam, de modo gradativo e irreversível, uma redução global das múltiplas funções renais, tornando os rins incapazes de desempenhar suas atividades homeostáticas, para a adaptação funcional.
- c) As doenças renais podem ser divididas em seis estágios funcionais, de acordo com o grau de função renal, indo desde o estágio zero, em que se encontram os grupos de risco com ausência de lesão renal, até o estágio mais avançado, denominado insuficiência renal crônica terminal.
- d) Na fase mais avançada da IRC ocorre o denominado mellitus franco, que traduz não apenas um maior aumento dos níveis sanguíneos de ureia e creatinina, mas também os desvios e os sinais e sintomas decorrentes da falência renal.
- e) Na IRC terminal tornam-se mais intensa a anemia, a hipertensão arterial, com suas repercussões vasculares, e de um conjunto de manifestações cutâneas, gastrointestinais, cardiopulmonares e neuromusculares.

25. A abordagem estrutural aos transtornos da personalidade foi desenvolvida primeiro por Otto Kernberg em 1984 (citado por Clarin, Fonay & Gabbard, 2012). Kernberg divide o universo de patologia da personalidade em dois grandes grupos de transtornos ou níveis de organização da

personalidade: o nível neurótico de organização da personalidade (NOP) e o nível borderline de organização da personalidade (BOP). Nos transtornos da personalidade organizados em BOP, os pacientes se apresentam com rigidez de personalidade no contexto de:

I. Predominância de operações defensivas, baseadas em repressão;

II. Predominância de operações defensivas, baseada em cisão;

III. Patologia de identidade clinicamente significativa;

IV. Teste de realidade intacto.

Marque abaixo a alternativa que corresponde as afirmações corretas:

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

26. Sobre a Histeria e a Psicossomática faça as correlações, marcando a opção "A" para Histeria e opção "B" para Psicossomática :

- I. O corpo é um corpo representado, subjetivo, as alterações não são explicadas pelo real, objetivo, orgânico. As condições orgânicas recuam, mudam, assim como um passe de mágica, ao serem interpretadas, ao fazer o caminho de volta da simbologia do órgão à cena recalcada. ()
- II. A sintomatologia somática não é mediatizada pelo recalçamento e o corpo é afetado no real e não apenas no simbólico, não sendo possível o recuo da patologia diante de um interpretação ()
- III. O sintoma adquire uma representação recalcada, que esconde e insinua a situação conflitiva, cuja expressão se dá em uma via simbólica em oposição à via anatômica;
- IV. Sua causa é desconhecida, seus sintomas, de graduação variável, sua

evolução, imprevisível, entretanto todas têm a característica de serem lesões orgânicas, existindo sempre um dano histológico objetivável e considerável; ()

V. As lesões podem se agravar, com complicações que colocam em perigo a vida do paciente, como podem, também, simplesmente desaparecer, sem nenhuma razão plausível; ()

VI. A conversão como uma ação pela qual o psiquismo procura se livrar do excedente de excitação que não conseguiu lidar adequadamente; ()

- a) I (B), II (B), III (A), IV (B), V (B); VI (A)
- b) I (A), II (B), III (A), IV (B), V (B); VI (A)
- c) I (A), II (A), III (A), IV (A), V (B); VI (A)
- d) I (A), II (B), III (A), IV (B), V (B); VI (A)
- e) I (B), II (B), III (A), IV (B), V (B); VI (A)

27. O diagnóstico neuropsicológico é formulado seguindo uma sequência lógica, em função de algumas etapas. Em uma dessas etapas, o diagnóstico busca “descrever os sinais e sintomas em termos de padrões de associação de sinais e sintomas (síndromes) ou dissociação entre funções comprometidas e preservadas, as quais são interpretadas no contexto de modelos de processamento de informações” (Oliveira, Antunes & Haase, 2016, p.125). Qual o diagnóstico que a citação faz referência?

- a) Diagnóstico Topográfico;
- b) Diagnóstico Etiológico/nosológico;
- c) Diagnóstico Diferencial;
- d) Diagnóstico Funcional;
- e) Diagnóstico Ecológico.

28. Perestrello destaca alguns princípios gerais da psicossomática, são esses exceto:

- a) O objeto de estudo da psicossomática é a doença em si;
- b) Não há doenças locais. Toda enfermidade é geral e acomete o indivíduo como um todo;
- c) O indivíduo isolado é uma abstração e só pode ser concebido em seu ambiente;

d) Os estados emocionais podem perturbar o funcionamento de qualquer órgão e são tão eficazes na produção de modificações somáticas quanto os estímulos físicos;

e) Os distúrbios funcionais podem, pela continuidade ou intensidade, acarretar lesões estruturais

29. A memória é um fenômeno biológico fundamental e extremamente complexo. Sua organização estrutural se faz linearmente, segundo um desdobramento temporal em três grandes processos. Um desses processos é a *memorização*, composta pelas operações, EXCETO a:

- a) Operação de codificação;
- b) Operação de associação;
- c) Operação de estruturação e de organização;
- d) Operação de indexação;
- e) Operação de deslocamento.

30. No que se refere à causa das doenças psicossomáticas, ainda não há consenso, mas existem diversas teorias explicativas, marque a alternativa ERRADA:

- a) Santos Filho (2010) pontua que os pacientes somáticos apresentam-se com uma atividade fantasmática reduzida, sonham pouco, e seus sonhos são realistas, “crus”. Há pouca elaboração psíquica, como se o pré-consciente funcionasse de modo insuficiente”;
- b) Franz Alexander (1952) afirma que a causa das alterações orgânicas está nas emoções crônicas reprimidas associadas a conflitos inconscientes não resolvidos e a vulnerabilidade do sistema constitucional;
- c) Marty (1972), Sifneos (1972) e Nemiah (1978) afirmam que a causa está na forma de pensar e elaborar as emoções. Estes autores afirmam que os pacientes psicossomáticos possuem forma peculiar de pensar e de lidar com as emoções: são pacientes pré-operatórios e alexitímicos.

- d) Félix Deutsch, Sidney Margolin, Marx Schur (1955) e Angel Gorma (1958) atribuem a causa a perturbações na relação mãe e filho.
- e) MacDougall (1980) atribui a causa à relação do filho com o pai ou figuras de autoridade, bloqueando a liberação dos afetos e favorecendo os sintomas.

31. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) foi desenvolvida para ser utilizada principalmente com adultos. Porém, tem sido adaptada para que crianças e adolescentes pudessem ser atendidos a partir desse referencial teórico-técnico. As intervenções em TCC envolvem uma série de estratégias. Dentre estas, a reestruturação cognitiva, definida como:

- a) Não é necessariamente uma técnica, mas sim uma característica do modelo. Tem como objetivo oferecer informações sobre a modalidade terapêutica utilizada;
- b) Consiste em expor a criança ou o adolescente de forma gradativa ao estímulo temido, isso pode ser feito ao vivo ou de forma imaginária;
- c) O terapeuta e o paciente definem o problema e as metas a serem atingidas para, em seguida elaborarem juntos as alternativas de resolução. E por último será realizado o processo de tomada de decisões;
- d) O objetivo é identificar os pensamentos disfuncionais/irracionais e, por meio de várias estratégias, construir uma forma de pensar mais funcional;
- e) O objetivo é ajudar os jovens a reconhecer, nomear e identificar suas experiências emocionais. Além de identificar e registrar os pensamentos disfuncionais(RPD).

32. Sobre a Psicossomática marque a alternativa ERRADA:

- a) O termo psicossomática surgiu a partir do século passado, quando Heinroth criou as expressões psicossomática (1918) e

somatopsíquica (1928) distinguindo os dois tipos de influência e as duas diferentes direções.

- b) A fase inicial da Psicossomática foi a psicanalítica, com predomínio dos estudos sobre a gênese inconsciente das enfermidades, sobre as teorias da regressão e sobre os benefícios secundários do adoecer, entre outras;
- c) A fase intermediária, ou cognitivo-comportamental, caracterizada pelos estudos vinculados a mudanças das crenças como determinantes no surgimento das doenças;
- d) A fase atual ou multidisciplinar, em que vem emergindo a importância do social e da visão da Psicossomática como uma atividade essencialmente de interação, de interconexão entre vários profissionais de saúde;
- e) A Psicossomática só assumiu seu verdadeiro papel integrador e multidisciplinar, recentemente, com contribuições como as de Engel sobre a teoria geral dos sistemas, com os conceitos de Perestrello sobre a Medicina da Pessoa e com a concepção mais recente de saúde da OMS como “equilíbrio biopsicossocial”.

33. O psicólogo foi solicitado a atender um paciente, de 69 anos de idade, que se encontrava em atendimento pós-operatório de revascularização do miocárdio. Encontrava-se na Unidade de Terapia Intensiva(UTI) destinada aos pacientes em pós-operatório. Durante a entrevista, o profissional verificou que o paciente apresentava períodos de agitação e confusão mental após a cirurgia. Foi solicitada avaliação psiquiátrica, que confirmou um quadro reativo de:

- a) Amnésia pós-traumática;
- b) Ruptura psicótica;
- c) *Delirium Tremens*;
- d) Episódio conversivo;
- e) Nenhuma das alternativas.

34. As experiências individuais do adoecer colocam em jogo mecanismos inconscientes de adaptação e defesa, acerca disso marque a opção CORRETA CORRESPONDENTE ao conceito dos 3 mecanismos de defesa abaixo listados:

- I. Regressão;
- II. Negação;
- III. Racionalização.

() Segundo Laplanche e Pontalis (1970), é o processo pelo qual o indivíduo procura uma explicação coerente, do ponto de vista lógico, para uma ação ou ideia, de cujos verdadeiros motivos não se apercebe, por retirar o afeto da situação.

() É um conceito psicanalítico desenvolvido por Anna Freud que o definiu como um mecanismo de defesa de que o inconsciente lança mão para se defender de sentimentos dolorosos. Seria assim a substituição de algum aspecto insuportável da realidade por uma ilusão desejada.

() É o termo psicanalítico usado para descrever uma volta a etapas iniciais do desenvolvimento emocional. O doente volta a comportar-se como criança que foi, isto é, ele também fica numa posição frágil, dependente, abrindo mão de dirigir sua vida e de se bastar em atividades corriqueiras.

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

35. O registro das informações relativas ao estado de saúde/doença da pessoa hospitalizada é tarefa de todos os profissionais que trabalham na área assistencial, seja ele em suporte físico(papel) ou suporte eletrônico. Acerca do prontuário é correto afirmar que:

I. Pertence a instituição que é a responsável pela sua guarda, sendo que é garantido ao paciente/usuário/representante legal o acesso parcial às informações registradas;

II. O registro pode ter um caráter pessoal, pois ele é fruto da avaliação da pessoa. O adequado é que o texto faça uso de uma linguagem técnica, mas pode ser em uma linguagem pessoal;

III. No registro documental, o sigilo profissional visa preservar a privacidade e confidencialidade do indivíduo. O psicólogo poderá decidir pela quebra de sigilo, baseando sua decisão na busca do menor prejuízo;

IV. O psicólogo, no relacionamento com profissionais não psicólogos compartilhará somente informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando o caráter confidencial das comunicações;

Marque abaixo a alternativa que corresponde as afirmações corretas:

- a) I e II
- b) II e III;
- c) III e IV;
- d) I, II e IV;
- e) Todas as afirmativas.

36. Alguns domínios foram estabelecidos como pertinentes aos cuidados paliativos de doentes ao fim da vida, marque a alternativa correta:

1. Decisão centrada apenas na família visto que o paciente não mais se beneficiará do processo;
2. Comunicação dentro da equipe com os familiares;
3. Comunicação dentro da equipe com os pacientes;
4. Suporte emocional e prático dos familiares e dos pacientes.
5. Tratamento dos sintomas e medidas de conforto;
6. Suporte espiritual dos pacientes e da família.

- a) Todas as respostas estão corretas
- b) Apenas as respostas 1,2,3 e 4 estão corretas
- c) Apenas a resposta 6 está errada
- d) As respostas 1, 3 ,4 e 6 estão erradas
- e) Apenas a resposta 1 está errada

37. Sobre a finalidade das entrevistas iniciais na psicoterapia, de acordo com Braier (2008) marque a resposta correta:

- I. Evolução diagnóstica e prognóstica;
- II. Estabelecimento do contrato psicoterápico;
- III. Elaboração da história clínica;
- IV. Explicitação das metas e método de trabalho;
- V. Estabelecimento da relação terapêutica.

- a) *Todas as respostas estão corretas;*
- b) *Apenas as respostas I está errada;*
- c) *Apenas as respostas II e III estão corretas;*
- d) *Todas estão erradas;*
- e) *Apenas as respostas II, III e V estão corretas.*

38. De acordo com o mecanismo de ação, a classe de Psicofármacos conhecida como _____ afetam a neurotransmissão serotoninérgica e/ou noradrenérgica. Complete a lacuna, com o item CORRETO abaixo:

- a) Antidepressivos;
- b) Antipsicóticos;
- c) Ansiolíticos
- d) Hipnóticos;
- e) Sedativos.

39. Sobre a Psicanálise e a Psicoterapia Breve, marque a alternativa ERRADA abaixo:

- a) A psicanálise tem como meta fundamental o tornar o consciente inconsciente e a reconstrução da personalidade;
- b) A psicoterapia breve não possui o objetivo de aquisição de consciência de enfermidade nem faz uso de interpretação;
- c) A psicoterapia breve também é chamada de psicoterapia de objetivos limitados, psicoterapia de tempo limitado, terapia focal;

d) Dentre os objetivos da psicoterapia breve está o de superação dos sintomas e problemas atuais;

e) A psicoterapia breve trabalha com conflito básico vinculado a problemática focal.

40. Considere a situação em tela: Antonio, hoje com 45 anos de idade, vive deste os seus 30 anos com *Diabetes Mellitus*. Ele diz que nestes 15 anos aprendeu a viver com a doença, “mas, não foi fácil, perdi muitas coisas, mas também ganhei, ganhei principalmente saúde... Engraçado, foi na doença que aprendi o que é saúde. Antes disso, eu achava que se uma pessoa tem uma doença, principalmente se for sem cura, aquilo era o fim. Com o tempo percebi que tudo depende da forma como você vê as coisas (SIC)”. De acordo com o texto de Czeresnia, Maciel & Oviedo (2013), a partir desta situação-problema podemos considerar que para Antonio:

- a) A saúde é quando ele se sente completamente estável, físico, social e psicologicamente;
- b) Existe uma saúde perfeita, graças ao aprendizado trazido pela experiência com a doença;
- c) Saúde só existe conceitualmente, na prática o sujeito não consegue experienciar saúde de fato;
- d) Saúde e doença são dois polos diferentes, não é possível conviver com ambas;
- e) O importante é forma que cada sujeito tem de dar sentido a experiência com a saúde/doença.

