



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

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
HOSPITALAR – 2023

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 001/2023

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 2023

Data: 29 de janeiro de 2023
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.
6. O candidato que for flagrado com telefone celular ou outro aparelho eletrônico, “mesmo desligado”, terá a sua prova anulada. Não leve o celular ou outro aparelho eletrônico para o banheiro, pois o porte destes, nessa situação, também ocasionará a anulação da prova.

OBS.: os fiscais não estão autorizados a dar informações sobre esta prova.

POLÍTICAS PÚBLICAS

1. De acordo a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa incorreta:

- a) A saúde é dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- b) Cabe ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre a regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde, devendo sua execução ser feita exclusivamente por pessoa física ou jurídica de direito público.
- c) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único descentralizado, com direção única em cada esfera de governo.
- d) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, que poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- e) Ao sistema único de saúde compete colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

2. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde obedecem aos seguintes princípios, exceto:

- a) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- b) Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- c) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- d) Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos;
- e) Divisão dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos

Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população.

3. Constituem parâmetros para implementação de ações na atenção hospitalar, no âmbito da Política Nacional de Humanização, exceto:

- a) Implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares como as de cuidados domiciliares.
- b) Estabelecimento de equipe multiprofissional de referência para os pacientes internados (com médico e enfermeiro, com apoio matricial de psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, nutricionistas e outros profissionais de acordo com as necessidades), com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social.
- c) Implantação de acolhimento com avaliação de risco exclusivamente no pronto atendimento e pronto-socorro.
- d) Garantia de visita aberta, da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e peculiaridades das necessidades do acompanhante.
- e) Organização do trabalho com base em metas discutidas coletivamente e com definição de eixos avaliativos, avançando na implementação de contratos internos de gestão.

4. As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde. Sobre as CIES é correto afirmar:

- a) Cooperam estrategicamente com os Colegiados de Gestão Nacional para a construção do Plano Nacional de Educação Permanente em Saúde.

b) Articulam instituições para aplicar, de forma individualizada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores, à luz dos conceitos e princípios da Educação Popular em Saúde, da legislação vigente e do Plano Nacional para a Educação Popular em Saúde.

c) Apoiam e cooperam com os gestores na discussão sobre Educação Permanente em Saúde, na proposição de intervenções nesse campo e no planejamento e desenvolvimento de ações que contribuam para o cumprimento das responsabilidades assumidas nos respectivos Termos de Compromisso de Gestão.

d) Contribuem com o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias de Educação Continuada em Saúde implementadas.

e) Incentivam a adesão solidária de instituições de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde aos princípios, à condução e ao desenvolvimento da Educação em Saúde, ampliando a capacidade tecnológica em toda a rede de saúde e educação.

5. Considere as assertivas abaixo a respeito da Atenção Básica:

I – É caracterizada por ações de saúde no âmbito estritamente coletivo, que visam o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação da saúde.

II – É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos.

III – Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

IV – É desenvolvida com o mais alto grau de centralização, devendo ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

É correto afirmar:

a) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

b) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.

c) Apenas a afirmativa I está correta.

d) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.

e) Todas as afirmativas estão corretas.

6. O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080/90 e define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”. Nesse sentido, analise as sentenças abaixo acerca das funções da atenção básica na contribuição do funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS):

I – A atenção básica deve ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de centralização, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária;

II – Cabe a atenção básica ser resolutiva e identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais;

III – A atenção básica elabora, acompanha e gerencia projetos terapêuticos singulares, bem como acompanha e organiza o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS.

IV – A atenção básica ordena as redes, organizando-as em relação às prioridades estabelecidas pelas políticas de saúde vigentes, independentemente das necessidades dos usuários.

É correto afirmar:

a) Apenas as afirmativas II e III estão falsas.

b) Apenas as afirmativas I e IV estão falsas.

c) Apenas a afirmativa IV é falsa.

d) Apenas as afirmativas I, II e III são falsas.

e) Todas as afirmativas são falsas.

7. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. De acordo com a referida lei é correto afirmar:

- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- b) O Conselho de Saúde, em caráter temporário e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder executivo.
- c) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo governo federal.
- d) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- e) O Sistema Único de Saúde contará, na esfera federal, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

8. De acordo com o que determina o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, sobre as Portas de Entrada do SUS, é incorreto afirmar:

- a) São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial e especiais de acesso aberto.

- b) O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

- c) Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

- d) São consideradas Portas de Entrada os serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.

- e) Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão contrarreferenciados pelas Portas de Entrada.

9. São consideradas responsabilidades e atribuições do Ministério da Saúde perante a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), exceto:

- a) Implementar as ações da PNEPS-SUS incorporando-as nos Planos Plurianual e Nacional de Saúde.

- b) Apoiar tecnicamente as Secretarias Estaduais de Saúde para implementar a PNEPS.

- c) Promover a intersetorialidade entre as políticas públicas que apresentam interface com a PNEPS.

- d) Estabelecer estratégias e ações de planejamento, monitoramento e avaliação da PNEPS-SUS construídas no âmbito do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS).

- e) Garantir financiamento solidário aos municípios para a implantação da PNEPS.

10. Sobre Clínica Ampliada, considere as afirmativas abaixo:

I – É um compromisso radical com o sujeito doente, visto de modo singular.

II – Busca ajuda em outros setores, ao que se dá nome de intersetorialidade.

III – Reconhece os limites dos conhecimentos dos profissionais de saúde e das tecnologias

por eles empregadas e busca outros conhecimentos em diferentes setores.

IV – Prescinde de um compromisso ético profundo.

- a) Estão corretas as afirmativas I, II e III.
- b) Estão corretas as afirmativas I e III.
- c) Apenas a afirmativa I está correta.
- d) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

11. A proposta de Equipe Interdisciplinar (de Referência) e Apoio Matricial objetiva facilitar a humanização da gestão e da atenção. Sobre esses dois conceitos é incorreto afirmar:

- a) Em um serviço hospitalar pode-se definir o Apoio Matricial como o conjunto de profissionais que se responsabiliza pelos mesmos usuários cotidianamente.
- b) É da responsabilidade da equipe de referência entender as propostas, as implicações e as interações que o diagnóstico e a proposta do apoiador vão produzir.
- c) A coordenação por categorias profissionais (clínica, de enfermagem, de fisioterapia, etc.), por programas e temas (como o Controle de Infecções Hospitalares) também pode funcionar como apoiadores.
- d) As equipes de referência nas unidades de urgência deverão se responsabilizar pelos usuários que as procuram, devendo buscar formas de contato com as unidades internas do hospital.
- e) A diferença do apoio e da interconsulta tradicional é que o apoiador faz mais do que a interconsulta, ele deve negociar sua proposta com a equipe responsável.

12. O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Sobre os quatro momentos do PTS, considere as afirmativas abaixo:

I – O diagnóstico consiste em uma avaliação estritamente orgânica pela equipe possibilitando uma conclusão clínica a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário.

II – A definição de metas consiste em propostas de longo prazo, que serão negociadas com o sujeito doente pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor.

III – Na divisão de responsabilidades é importante definir as tarefas de cada um com clareza.

IV – A reavaliação é o momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo.

- a) As afirmativas I e IV estão incorretas.
- b) As afirmativas I e II estão incorretas.
- c) As afirmativas II, III e IV.
- d) Apenas a afirmativa I está incorreta.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

13. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde. De acordo com essa Portaria, é incorreto afirmar:

- a) O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.
- b) O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será efetuado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
- c) O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada não considera a classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
- d) O cálculo para a definição dos recursos financeiros para incentivo para ações estratégicas deverá considerar as especificidades e prioridades em saúde, os aspectos estruturais das equipes e a produção em ações estratégicas em saúde.
- e) O incentivo para ações estratégicas contemplará o custeio de algumas ações, programas e estratégias, dentre elas o custeio para o ente federativo responsável pela

gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade.

14. Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. O modelo desenvolvido por Dahlgren e Whitehead permite identificar pontos para intervenções de políticas, no sentido de minimizar os diferenciais de DSS originados pela posição social dos indivíduos e grupos.



Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead

Com base nesse modelo analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I – O primeiro nível está relacionado aos fatores comportamentais e de estilos de vida e indica que estes estão fortemente influenciados pelos DSS, pois é muito difícil mudar comportamentos de risco sem mudar as normas culturais que os influenciam.

II – O segundo nível se refere à atuação das políticas sobre as condições materiais e psicossociais nas quais as pessoas vivem e trabalham, buscando assegurar melhor acesso à água limpa, esgoto, habitação adequada, alimentos saudáveis e nutritivos, emprego seguro e realizador, ambientes de trabalho saudáveis, serviços de saúde e de educação de qualidade e outros.

III – O terceiro nível corresponde às comunidades e suas redes de relações, onde os laços de coesão social e as relações de solidariedade e confiança entre pessoas e

grupos são fundamentais para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva.

IV – O quarto nível se refere à atuação ao nível dos macrodeterminantes, através de políticas macroeconômicas e de mercado de trabalho, de proteção ambiental e de promoção de uma cultura de paz e solidariedade que visem a promover um desenvolvimento sustentável, reduzindo as desigualdades sociais e econômicas, as violências, a degradação ambiental e seus efeitos sobre a sociedade.

- Todas as afirmativas estão corretas.
- Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
- Apenas a afirmativa III está correta.
- Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.

15. Com base no conceito de Redes de Atenção à Saúde (RASs) é incorreto afirmar:

- As RASs são um sistema que busca, deliberadamente, no plano de sua institucionalidade, aprofundar e estabelecer padrões estáveis de inter-relações.
- Entre as principais vantagens RASs estão a capacidade de aprendizagem, o funcionamento como canais de difusão de conhecimentos e a utilização das informações existentes para produzir novos conhecimentos.
- Os objetivos de uma RAS são melhorar a qualidade da atenção, a qualidade de vida das pessoas usuárias, os resultados sanitários do sistema de atenção à saúde, a eficiência na utilização dos recursos e a equidade em saúde.
- As redes têm sido propostas para administrar políticas e projetos em que os recursos são vastos, mas os problemas são complexos e onde não há interação de agentes públicos e privados.
- As RASs estruturam-se para enfrentar uma condição de saúde específica, por meio de um ciclo completo de atendimento, o que implica a continuidade da atenção à saúde e a integralidade da atenção à saúde.

16. Sobre o Sistema Manchester de classificação de risco, analise as afirmativas abaixo:

I – Ele apresenta como características principais: uma escala em três níveis; uma utilização ampla em vários países; é baseado em categorias de sintomas; é baseado em discriminantes-chave; é baseado em algoritmos clínicos; e apresenta um tempo de execução inferior a três minutos.

II – Esse sistema de classificação de risco apresenta alguns elementos de validade: ele garante critérios uniformes ao longo do tempo e com diferentes equipes de saúde, ele acaba com a triagem sem fundamentação científica, foi desenvolvido para ser aplicado apenas por enfermeiros e técnicos de enfermagem, ele garante a segurança das pessoas usuárias e dos profissionais de saúde, ele é rápido e pode ser auditado.

III – Nesse sistema, a cor vermelha sinaliza uma prioridade urgente com tempo aceitável para a primeira avaliação médica de 5 minutos.

IV – Nesse sistema, a cor verde sinaliza uma prioridade pouco urgente com tempo aceitável para a primeira avaliação médica de 120 minutos.

- a) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- c) Apenas a afirmativa IV está correta.
- d) Apenas a afirmativa I está correta.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

17. As mudanças no autocuidado apoiado objetivam preparar e empoderar as pessoas usuárias para que autogerenciem sua saúde e a atenção à saúde prestada. Isso se faz por meio de:

- a) Avaliação do estado de saúde com determinação das ações de resolução de problemas pela equipe de saúde, sem fixação de metas a serem alcançadas.
- b) Recursos das organizações de saúde para prover apoio ao autocuidado das pessoas usuárias prescindindo da ajuda da comunidade.

c) Uso regular de programas de apoio, construídos com base em evidências científicas, que possam prover informações, suporte emocional e estratégias de convivência com as condições agudas.

d) Gestão colaborativa do cuidado, em que os profissionais de saúde deixam de ser prescritores para se transformarem em parceiros das pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde.

e) Ênfase no papel central da equipe de saúde como promotora e gerenciadora da saúde das pessoas usuárias.

18. No Brasil, o Ministério da Saúde definiu os princípios básicos dos direitos das pessoas usuárias do SUS. Qual das alternativas abaixo não contempla esses princípios?

- a) Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de atenção à saúde.
- b) Todo cidadão tem direito a tratamento imediato e efetivo para seu problema, independente do seu estado de gravidade.
- c) Todo cidadão tem direito a tratamento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
- d) Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
- e) Todo cidadão tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça de forma adequada.

19. A expressão gestão da clínica corresponde a um sistema de tecnologias de microgestão dos sistemas de atenção à saúde, aplicável ao SUS. Existem cinco tipos de tecnologias de gestão da clínica, sobre os quais é incorreto afirmar:

- a) As diretrizes clínicas são recomendações preparadas por profissionais de saúde com o propósito de influenciar decisões dos usuários a respeito da atenção apropriada, em qualquer circunstância clínica.
- b) A gestão da condição de saúde pode ser definida como o processo de gerenciamento de um fator de risco biopsicológico ou sobre uma determinada condição de saúde já estabelecida, por meio de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e no cuidado.

c) A gestão de caso é o processo cooperativo que se desenvolve entre um profissional gestor de caso e uma pessoa portadora de uma condição de saúde muito complexa e sua rede de suporte social para planejar, monitorar e avaliar opções de cuidados e de coordenação da atenção à saúde, de acordo com as necessidades da pessoa.

d) A auditoria clínica é o processo sistemático pelo qual os profissionais de saúde continuamente monitoram e avaliam suas práticas clínicas, a organização dos serviços, as funções gerenciais e as atividades educacionais.

e) As listas de espera constituem uma tecnologia de gestão da clínica orientada a racionalizar o acesso a serviços em que existe um desequilíbrio entre oferta e demanda.

20. Acerca dos Programas de Residência Multiprofissional é incorreto afirmar:

a) Devem ser construídos de modo a proporcionar o desenvolvimento dos núcleos específicos de saberes e práticas de cada profissão na área e também o campo do cuidado, que é comum a todas as profissões da saúde.

b) Na Residência Multiprofissional a institucionalização dos saberes e a sua organização em práticas se dão mediante a conformação de núcleos e campos de saberes.

c) Na Residência Multiprofissional o núcleo demarca a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscam em outras, apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas.

d) As diferenças entre as Residências Multiprofissionais em Saúde se dão das mais diversas formas, dentre as quais a natureza (pública, privada, filantrópica) e a estrutura da instituição de ensino disponível para a formação.

e) Na Residência Multiprofissional são desenvolvidas apenas atividades e experiências que envolvam todas as profissões não devendo ser efetuadas ou estimuladas experiências uniprofissionais.

PSICOLOGIA

21. De acordo com Greenberg e Mitchell (1993; 1994 apud ENEAS & YOSHIDA, 2022) a psicanálise atual comporta pelo menos dois grandes modelos teóricos que, embora compartilhem conceitos comuns, baseiam-se em visões de homem que não chegam a se confundir, sendo que cada uma delas reflete enfoques de diferentes escolas dentro do movimento psicanalítico. Marque a alternativa correta que trata dos modelos em questão?

- a) Pulsional/Estrutural e Relacional;
- b) Integrativo e Ecletismo técnico;
- c) Pulsional /Estrutural e Ecletismo técnico;
- d) Relacional e Integrativo;
- e) Suportivo e Expressivo.

22. Sobre o câncer Angerami-Camon (2013) destaca alguns pontos, marque a alternativa correta:

- I. O termo câncer surgiu na Europa e foi associado a doença pela semelhança a um caranguejo.
- II. O câncer traz em si estigma e uma mitificação que fazem com que seja algo além de uma patologia, ou mesmo algo a ser definido pelas lides da saúde.
- III. O câncer, além de ser uma patologia severa, é também questão de saúde pública pelas medidas necessárias para se evitar algumas de suas formas de ocorrência.
- IV. O câncer atinge todos os segmentos da população e sua ação preventiva mobiliza os órgãos de saúde pública, e os derivativos de sua ocorrência são vistos como um problema social mais amplo.

Marque a alternativa correta:

- a) Todas as respostas estão corretas
- b) Nenhuma das respostas está correta
- c) Apenas a resposta I está errada
- d) As respostas I e II estão erradas
- e) As respostas I e III estão erradas

23. “O objetivo da Psicoterapia psicodinâmica integrada é de reestruturar e fortalecer o ego do paciente procurando ajudá-lo em sua adaptação ao meio e aumentando sua capacidade de fazer uso de uma das três modalidades adaptativas” (Lemgruber et. al, 2022 in Eneas e Yoshida, 2022, p.251). Assinale a alternativa correta que apresenta as três modalidades referidas pelos autores:

- a) Triângulo do conflito; triângulo da pessoa; triângulo psicodinâmico.
- b) Mudança autoplástica; mudança aloplástica; troca de ambiente;
- c) Experiência emocional corretiva; terapia multimodal; ecletismo técnico;
- d) Padrão mal adaptativo cíclico; foco dinâmico; teoria da mudança;
- e) Focalização; Transferência; Contratransferência.

24. Sobre cuidados paliativos

- I. O movimento dos cuidados paliativos começou na Inglaterra na década de 1960, com os trabalhos de Cicely Saunders, fundadora do primeiro *hospice* em Londres.
- II. O *hospice* fundado por Cicely não tinha cuidado humanizado nem assistência adequada para os pacientes sem possibilidade de cura, seguiam o mesmo modelo dos hospícios dos “doentes mentais” da época.
- III. Cicely Saunders criou o termo “dor total”, que se refere à natureza multidimensional do sofrimento, abrangendo não apenas a dimensão biológica da dor, mas também o conforto emocional, psicológico e espiritual ao paciente e seus familiares.
- IV. O conceito de cuidados paliativos, sem finalidade de cura, abrange o oferecimento de programas efetivos de cuidados paliativos, durante todo o curso da doença, desde a fase do diagnóstico até a fase final da vida do paciente englobando o processo de luto dos familiares
- V. O conceito de cuidados paliativos, sem finalidade de cura, abrange o oferecimento de programas efetivos de

cuidados paliativos, apenas na fase final da vida do paciente, mas não deve abarcar o processo de luto dos familiares, visto que o processo deve ser voltado para o paciente enquanto em vida.

Estão erradas :

- a) As questões I, II e V
- b) As questões II e V
- c) As questões I, III e V
- d) Apenas a questão II
- e) Apenas a questão V

25. Daniela, 23 anos, primeiro filho, comparece a uma unidade de saúde, no puerpério imediato (entre o 3º e o 4º dia). A paciente aparenta tristeza e certa hipersensibilidade. Ao ser questionada pelo profissional, Daniela relata que não tem conseguindo conciliar o sono, e “muitas vezes durante o dia eu sinto os meus nervos à flor da pele” (SIC). Relata, ainda, que quer cuidar de seu bebê, pois o ama muito e quer amamentar e está perto dele. Neste caso, qual sofrimento puerperal identificado?

- a) Quadro clínico de alta prevalência denominado de depressão pós-parto;
- b) Sintomas da depressão pós-parto, comuns também na depressão não puerperal;
- c) Distúrbio emocional transitório denominado de *baby blues*;
- d) Distúrbio psiquiátrico *baby blues*, comum também em situações não puerperais;
- e) Estado grave caracterizado como psicose puerperal;

26. No roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral elaborado por Sebastiani e Fongaro (In: ANGERAMI-CAMON, 2017) é descrito o conceito de *despessoalização*. Sobre este conceito é correto afirmar:

- I. Manifestação decorrente da hospitalização, a qual implica na perda dos referenciais a nível existencial;
- II. Comportamento preenchido pela passividade, falta de questionamento,

resignação frente ao evento da doença, tratamento e hospitalização;

III. A intensidade desta manifestação pode variar de acordo com a idade do paciente, tempo de internação e a flexibilidade da instituição e profissionais que a compõe;

IV. Manifestação psíquica relacionada à tentativa de manter controle ativo frente à situação percebida como ameaçadora.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I e IV
- b) I e III
- c) III e IV
- d) IV
- e) Todas as alternativas

27. Sobre a relação entre plasticidade neural e desenvolvimento de doenças mentais em idosos é correto afirmar:

I. Há fortes indícios de que a plasticidade neural permaneça ao longo da vida e que esteja associada à redução de risco de comprometimento cognitivo em idosos;

II. As reservas cognitivas e cerebral são consideradas fatores de proteção para o declínio cognitivo e estão relacionadas a sistemas compensatórios;

III. No diagnóstico precoce de síndromes demenciais um bom desempenho cognitivo pré-mórbido pode proporcionar melhor adaptação no futuro;

IV. A associação entre déficits cognitivos e depressão em idosos é medida por: faixa etária, gravidade e padrão dos sintomas, idade do início do transtorno e comorbidades clínicas;

Estão corretas as afirmativas:

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

28. Paciente com diagnóstico de câncer necessita de cuidados especiais e especializados visando sua qualidade de vida e sobrevivência digna. Sobre o tratamento marque a resposta correta:

- I. A cirurgia de um paciente portador de neoplasia maligna só pode ter um caráter curativo.
- II. A cirurgia oncológica com finalidade curativa respeitará princípios como a radicalidade e a garantia de uma margem de segurança.
- III. Em relação a radicalidade, é importante que o paciente seja informado de forma detalhada sobre os riscos, as sequelas, as alterações e limitações funcionais do procedimento cirúrgico. Mas, a cirurgia radical só poderá ser realizada mediante aceitação do paciente.
- IV. Um planejamento cirúrgico com intenção curativa se inicia no pré-operatório e é concluído no próprio ato cirúrgico (intraoperatório), por meio da avaliação tridimensional *in loco* e da análise histopatológica de congelação.

- a) Todas as alternativas estão corretas
- b) Todas as alternativas estão erradas
- c) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas
- d) Apenas as afirmativas I e III estão erradas
- e) Apenas a afirmativa I está errada

29. O psicólogo ao realizar o exame psíquico em um paciente observa as seguintes alterações: 1) hipervigilância, 2) delírio de perseguição, 3) alucinações auditivas, 4) labilidade afetiva e 5) jargonofasia. Assinale, corretamente, as funções psíquicas correspondentes às alterações apresentadas, respectivamente:

- a) 1) Orientação; 2) Atenção; 3) Sensopercepção; 4) Humor e afeto e 5) Linguagem.
- b) 1) Atenção; 2) Sensopercepção; 3) Representação, 4) Humor e afeto e 5) Pensamento.
- c) 1) Consciência; 2) Juízo; 3) Sensopercepção; 4) Linguagem e 5) memória.
- d) 1) Consciência; 2) Sensopercepção; 3) Juízo, 4) Humor e afeto e 5) Pensamento.
- e) 1) Atenção; 2) Juízo; 3) Sensopercepção; 4) Humor e afeto e 5) Linguagem.

30. Transtornos da alimentação, incluindo obesidade, são mais prevalentes em sociedades industrializadas, onde a comida é abundante e a atratividade está relacionada à magreza. Sobre transtornos do comportamento alimentar, segundo Dagalarrondo (2008), é correto afirmar:

- a) A bulimia nervosa caracteriza-se pela perda de peso auto-induzida por abstenção de alimentos que engordam, vômitos e/ou purgação auto-induzidos;
- b) A anorexia nervosa caracteriza-se por preocupação persistente com o comer e um desejo irresistível de comida, sucumbindo a episódios de hiperfagia;
- c) Os indivíduos com anorexia nervosa estão geralmente dentro da faixa de peso normal, embora alguns possam estar com o peso levemente acima ou abaixo do peso normal;
- d) A anorexia nervosa é a distorção da imagem corporal; apesar de muito emagrecida, a pessoa se percebe gorda ou sente partes do seu corpo como “muito gordas”;
- e) Na bulimia nervosa há uso de anorexígenos e/ou diuréticos, além da prática de exercícios físicos excessivos e um medo mórbido de ficar ou parecer gordo(a).

31. Sobre o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) pode desenvolver-se após um evento traumático e essa é uma das importantes características que o difere dos demais transtornos: a presença de um trauma. Sobre TEPT responda V (verdadeiro) e F (Falso):

- I. O TEPT apresenta-se como uma psicopatologia com consequências psicológicas e sociais importantes, apesar disso possuem baixas taxas de comorbidades e prejuízos para a vida do indivíduo. ()
- II. Muitos eventos são considerados como traumáticos para o desenvolvimento do TEPT como desastres naturais, violência urbana, ataques terroristas, guerras ()

- III. Para o diagnóstico de TEPT é necessário que os sintomas surjam após um mês e não imediatamente ou no decorrer do primeiro mês do ocorrido, pois nesse caso o diagnóstico será de estresse agudo ()
- IV. Para o diagnóstico de TEPT é necessário apenas que os sintomas surjam após um evento traumático, não importando o tempo. ()
- V. De acordo com os critérios de diagnóstico A do DSM-5 para TEPT a exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual só são vinculadas ao TEPT se a vivência for direta, não podendo apenas testemunhar o evento traumático ocorrido com outras pessoas. ()
- VI. Não são comuns na TEPT as reações dissociativas (*ex flashbacks*) ()
- VII. Para que haja diagnóstico de TEPT é necessário que a perturbação dure mais que um mês e que cause ao indivíduo sofrimento clínico significativo e prejuízos nas esferas sociais e profissionais ou outras áreas importantes da vida da pessoa. ()

- a) Todas as alternativas são verdadeiras
- b) Todas as alternativas são falsas
- c) São falsas as alternativas I, IV, V e VI
- d) São falsas as alternativas I e VI
- e) Apenas as alternativas I e IV são falsas

32. O objetivo principal do cuidado paliativo é a melhora da qualidade de vida de pacientes e familiares e é realizado através da prevenção e alívio de sofrimento físico, psíquico, social e espiritual. Desse modo, um diagnóstico adequado do sofrimento e suas causas é imprescindível para o adequado manejo em cuidado paliativo. Nesse contexto, dadas as afirmativas:

- I. A avaliação psicológica preliminar em cuidados paliativos no contexto de interconsulta é uma ferramenta utilizada para investigação situacional psico-emocional do paciente e de seus familiares e cuidadores.

II. A avaliação psicológica visa identificar questões/queixas físicas inicialmente apresentadas pelo paciente, as quais definirão se haverá ou não avaliação psicológica, tendo em vista sintomas ainda não controlados, como dor, dispneia, náusea e vômito, *delirium*, entre outros, que impossibilitam a abordagem;

III. Cabe ao psicólogo identificar se familiares e/ou cuidadores apresentam sinais de luto antecipatório, bem como verificar se não há conspiração do silêncio por parte da equipe para com a família/paciente ou paciente/família, visando quebrar esse mecanismo;

IV. Cabe ao psicólogo avaliar a fadiga por compaixão por parte de familiares e/ou cuidadores, já que se trata de um fenômeno caracterizado pela fadiga física e emocional que os familiares e/ou cuidadores sentem decorrente do contato com o sofrimento do paciente.

Estão corretas as afirmativas:

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

33. Sobre a psicologia da dor, Loduca e Samuelian (in PORTNOI, 2014) identificaram quatro padrões apresentados por pacientes que vivenciam a experiência dolorosa. Em um desses padrões “o indivíduo tem dificuldade em discriminar sua própria ‘identidade’(Eu) da experiência dolorosa. É comum ele falar pouco sobre si mesmo; seu interesse maior consiste em discorrer sobre o seu sofrimento alógico. A identificação do paciente com o quadro de dor desestabiliza sua identidade, que passa a ficar subjugada ao papel de sofredor crônico” (p.70).

A descrição refere-se a qual padrão? Marque a alternativa correta:

- a) Padrão Caótico;
- b) Padrão Dependência;
- c) Padrão Repulsa;
- d) Padrão Integração;
- e) Padrão Identidade.

34. Com relação aos Transtornos de Personalidade (TP) considere as preposições abaixo, e registre: V para verdadeiro, ou F para falso:

() Transtornos de personalidade é um padrão persistente de percepção, de relação e julgamento sobre o ambiente e sobre a própria pessoa exteriorizada em ampla gama de contextos sociais e pessoais. São inflexíveis, mal adaptativos e resultam em debilitação significativa ou sofrimento subjetivo;

() Pessoas com transtorno de personalidade *borderline* tendem a apresentar comportamentos de risco, dentre os quais, atentar contra a própria vida. Isso as leva, com certa frequência, às urgências e/ou emergências hospitalares, demandando atendimento específico, compatível com quadro de tentativa de autoextermínio;

() Os portadores do transtorno de personalidade histriônica possuem um senso irrazoável de auto importância e estão tão preocupados consigo mesmos que não tem sensibilidade e compreensão em relação a outras pessoas. As sensações exageradas e as fantasias de grandeza, denominadas de grandiosidade, criam atributos negativos;

() O transtorno de personalidade anti-social teve diversas designações ao longo dos anos. Algumas designações incluíram “insanidade moral”, “egopatia”, “sociopatia” e “psicopatia”. Os portadores deste transtorno costumam ter longo histórico de violação dos direitos das demais pessoas;

Marque a sequência CORRETA, de cima para baixo:

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

35. Uma característica importante da dinâmica grupal é desempenho de “papéis” que são adotados, temporária ou permanentemente, pelos membros do grupo. Durante a condução de um grupo terapêutico,

o paciente identificado como “*vesta*” é o membro do grupo que:

- a) Persegue e é perseguido pelo grupo, expondo defesas mútuas. Ele é expulso do grupo ou mantido como “bobo da corte”;
- b) Alguém que, delegado pelo grupo, toma atitudes proibidas. O grupo o critica, porém sente prazer pela execução de seus desejos proibidos;
- c) É atuante como líder e pode ter um caráter integrador construtivo ou negativo e obstrutivo;
- d) Assume a função de zelar pela “moral e os bons costumes”. O seu exagero tende a obstruir a criatividade inovadora do grupo;
- e) Na dinâmica grupal usa recursos resistenciais, procurando obstaculizar o andamento daquilo que está sendo realizado pelo demais.

36. Marcelli e Cohen (2011) ao abordarem a noção de ansiedade de separação em crianças apresentam as seguintes proposições:

I. A ansiedade de separação consiste em um medo excessivo e intenso após uma separação ou um afastamento da figura de apego, bem além do período habitual (2-4 anos) ou de maneira muito exagerada e rígida;

II. No transtorno de ansiedade de separação (TAS) há um medo excessivo e persistente relacionado a um determinado objeto ou situação específica, diante do estímulo temido.

III. No plano clínico, a ansiedade, a cólera, as lágrimas também podem estar presentes de maneira antecipatória a fim de evitar situações de separação;

IV. Embora essa não seja a única causa de recusa escolar na criança, a ansiedade de separação é uma das queixas mais comuns nas situações de recusa escolar na criança.

Estão corretas as afirmativas:

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

37. Sobre as características e objetivos da entrevista psicológica hospitalar assinale as corretas:

- I. A entrevista envolve uma relação de confiança entre o psicólogo hospitalar, o paciente e a família/cuidadores;
- II. A entrevista busca aliviar angústias e incertezas que envolvem a hospitalização e o tratamento auxiliando na aderência do tratamento;
- III. A entrevista no contexto hospitalar valoriza apenas 2 aspectos tendo em vista a restrição de tempo no contexto hospitalar: história clínica e doença atual; não trabalhando com a história de vida.
- IV. A entrevista no contexto hospitalar só poderá ser realizada em sala apropriada, tendo em vista as dificuldades de sigilo dentro das enfermarias compartilhadas, não havendo privacidade suficiente, impedindo o fluir da entrevista nas enfermarias compartilhadas.

Estão corretas as alternativas

- a) Todas as afirmativas estão corretas
- b) Todas as alternativas estão erradas
- c) Apenas a alternativa III está errada
- d) Apenas as alternativas I e III estão erradas
- e) Apenas as alternativas III e IV estão erradas

38. Sobre a Técnica da Psicoterapia de Orientação Analítica Breve, responda:

- I. Na terapia de orientação analítica breve, as associações não são tão livres como na psicanálise, pois habitualmente são dirigidas pelo terapeuta para questões-chave da terapia, na busca, a princípio, de intervenção em áreas circunscritas ou problemas delimitados; denominado de associação dirigida.
- II. Na terapia de orientação analítica breve as associações são tão livres como na psicanálise, pois essas terapias são tidas como de insight e usam a mesma técnica da psicanálise.

- III. Dentro da área selecionada (foco), o paciente é estimulado a explorar seus sentimentos, ideias e atitudes em suas relações com figuras importantes de sua vida do passado e atual, mas não com o terapeuta.
- IV. São interpretadas as defesas, mas as interpretações transferenciais são menos frequentes que na psicanálise.
- V. São interpretadas as defesas e as interpretações transferenciais tanto quanto na psicanálise.
- VI. É feito uso maior de esclarecimento, assinalamento e até mesmo de técnicas comportamentais (reforços) do que na psicanálise.

- a) Todas as afirmativas estão corretas
- b) Todas as alternativas estão erradas
- c) Apenas a alternativa III está errada
- d) Apenas as alternativas II e IV estão erradas
- e) Apenas as alternativas II, III e V estão erradas

39. Sobre o processo psicoterápico considere as alternativas abaixo:

- I. A aliança terapêutica é um elemento importante, mas não é comum a todas as formas de psicoterapias, pois se refere-se ao vínculo estabelecido entre cliente e terapeuta, vinculado as psicoterapia de base analítica.
- II. A aliança terapêutica é composta por três elementos essenciais: 1) o desenvolvimento de vínculo pessoal composto por sentimentos positivos recíprocos. 2) o acordo sobre os objetivos do tratamento 3) o acordo sobre as tarefas que cabem ao terapeuta e ao paciente no processo psicoterapêutico.
- III. O termo “contratransferência” surgiu em analogia ao conceito de transferência e se refere às respostas psicológicas do terapeuta ao paciente.

- IV. O contrato terapêutico serve como uma referência importante a partir da qual é possível identificar eventuais desvios do curso da terapia. A forma como o paciente cumpre ou não o contrato pode sinalizar aspectos de sua personalidade e do padrão do relacionamento que será estabelecido com o terapeuta.
- V. As tentativas de modificação do contrato terapêutico devem ser entendidos à luz da transferência, da contratransferência, das resistências ou mesmo da realidade objetiva.

- a) Todas as afirmativas estão corretas
- b) Todas as alternativas estão erradas
- c) Apenas as alternativas I e IV estão erradas
- d) Apenas a alternativa I está errada
- e) Apenas as alternativas III e V estão erradas

40. Sobre as Psicoterapias analise os itens abaixo e depois marque a alternativa correta:

- I. Modelo Psicanalítico criado por Freud, que leva em conta o determinismo dos conflitos psíquicos inconscientes e dos mecanismos de defesa do ego sobre os sintomas mentais e a conduta humana.
- II. Modelo comportamental enfatiza o papel de cognições disfuncionais como fator responsável pelos sintomas, principalmente depressivos e ansiosos.
- III. Para as terapias psicodinâmicas o insight é considerado o principal ingrediente terapêutico.
- IV. Para a psicoterapia ser efetiva ela depende do uso de técnicas específicas e de fatores relacionados ao psicoterapeuta, não requerendo do cliente nenhuma característica ou capacidade específica
- V. A análise das defesas, que surgem como resistência ao tratamento, é o foco da psicoterapia à luz da psicologia do ego.

Marque a alternativa correta:

- a) Todas as afirmativas estão corretas
- b) Todas as alternativas estão erradas
- c) Apenas a alternativa III está errada
- d) Apenas as alternativas II e IV estão erradas
- e) Apenas as alternativas III e IV estão erradas