

PSRMS | Processo Seletivo
Residência Multiprofissional em Saúde **2017**



PSICOLOGIA

Atenção à Saúde Indígena - Atenção Cardiovascular



PROVA OBJETIVA

A



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

QUESTÃO 1

A respeito da Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS, criada em 2004 pela gestão federal, é correto afirmar que essa política

- (A) preconiza o trabalho em equipe multiprofissional que fragmenta os processos de trabalho e as práticas de referência e contrarreferência entre os profissionais e os serviços da rede assistencial.
- (B) visa a promover mudanças nos modelos de atenção e gestão através do diálogo entre os diferentes sujeitos envolvidos na produção de saúde.
- (C) visa à integralidade, à universalidade, ao aumento da iniquidade e à verticalização da gestão para melhor eficiência do sistema.
- (D) almeja um modelo de gestão burocratizado e centrado na contratação de especialistas com o devido amparo do controle social.
- (E) fomenta um modelo de atenção centrado na queixa-conduta e na oferta de procedimentos para aumentar a resolutividade dos trabalhadores

QUESTÃO 2

O Sistema Único de Saúde (SUS), através de seus princípios, diretrizes e políticas, preconiza a participação dos usuários nas diversas instâncias que o compõem. Sobre a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, é correto afirmar que

- (A) cabe ao usuário toda a responsabilidade pelas ações de promoção, proteção, tratamento, recuperação e formulação de políticas para a sua saúde e da comunidade.
- (B) cada serviço de saúde poderá optar pela valorização da dimensão subjetiva e social, facultando o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e religião.
- (C) é garantido ao usuário o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte, salvo nos casos de risco à saúde pública.
- (D) as instâncias do controle social são espaços para democratização das relações e de discussão sobre as necessidades de cada usuário para o sucesso do tratamento.
- (E) as informações contidas no prontuário são de acesso exclusivo à equipe de saúde responsável pelo tratamento, sendo restrita a divulgação dos dados ao paciente, salvo nos casos de ordem judicial.

QUESTÃO 3

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o arranjo organizacional do Estado brasileiro que dá suporte à efetivação da política de saúde no Brasil e traduz em ação os princípios e as diretrizes dessa política.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (orgs.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 531-538.

Sobre o SUS, é correto afirmar que

- (A) esse sistema compreende um conjunto de serviços e ações articulados e executados por organizações públicas conveniadas.
- (B) esse sistema é definido como um sistema de prestação de serviços assistenciais.
- (C) esse sistema é produto de um processo político que mobilizou a sociedade brasileira.
- (D) o arcabouço jurídico que o regulamenta permaneceu inalterado desde a sua criação.
- (E) os Conselhos de Saúde são contratados para operacionalizá-lo.

QUESTÃO 4

Com relação às diretrizes organizativas e aos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que

- (A) a Equidade diz respeito ao acesso às ações e aos serviços de saúde e estabelece que estes sejam ofertados sem priorizar segmentos populacionais.
- (B) a ideia de Hierarquização como ordenadora do sistema por níveis de atenção tem privilegiado o modelo da pirâmide como forma de se estabelecer os fluxos assistenciais.
- (C) o imperativo da direção única em cada esfera de governo, concretizando a diretriz da descentralização, atribui à União a responsabilidade pela prestação da maioria dos serviços.
- (D) o princípio da Integralidade orientou a expansão das ações de saúde, sem incluir as ações de caráter intersetorial.
- (E) a Participação Comunitária, assegurada em lei, garante que segmentos sociais participem na definição e na execução da política de saúde e deve se dar em espaços definidos pela sociedade civil organizada.

QUESTÃO 5

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implementada com o objetivo de consolidar o SUS e para melhor estruturar seus princípios organizativos. Com relação à ESF, analise as seguintes afirmativas.

- I. A ESF foi pensada como estratégia para expandir o acesso à atenção básica.
- II. A implementação da ESF tem como um dos objetivos consolidar o processo de municipalização da atenção à saúde.
- III. Um dos dilemas atuais da ESF é o de consolidar sua integração com os demais níveis de atenção da rede assistencial do SUS, sobretudo nos municípios.

Está correto o que se afirma em

- (A) somente I.
- (B) somente II.
- (C) somente III.
- (D) somente I e II.
- (E) todas.

PSICOLOGIA

QUESTÃO 6

A luta antimanicomial é uma política de saúde voltada à transformação da sociedade com vistas a um novo atendimento ao sujeito que, no antigo modelo, seria encaminhado aos tratamentos repressivos e excludentes do manicômio. Esse novo modelo ou modelo antimanicomial abarca

- (A) o atendimento ambulatorial em meio comunitário, fornecimento de medicação, clínica psicoterápica e lazer.
- (B) a capacitação integral para o trabalho remunerado como meio definitivo e incontestável à inclusão social.
- (C) a composição de estratégias de redução de danos e residência terapêutica monitorada.
- (D) um conjunto de estratégias abertas que partem da resistência ao modelo biopsiquiátrico para a responsabilização sobre aspectos materiais e não materiais que constituem um sofrimento subjetivo construído em bases históricas e sociais.
- (E) a adoção de novas clínicas comunitárias, familiares e psicanalíticas que podem influenciar a concepção da doença mental, como tal.

QUESTÃO 7

Leia o texto a seguir.

Tudo isso é um processo cultural, político, que incide de forma importante sobre todo o sistema das políticas públicas e sociais. Sobretudo, o tema da desospitalização e do desenvolvimento de serviços comunitários, e o tema da integração entre as intervenções sociais e intervenções sanitárias estão se deslocando da psiquiatria para o campo da saúde em geral.

ROTELLI, F. Formação e construção de novas instituições em saúde mental. In AMARANTE, P. et al. *Saúde mental, Formação e Crítica*. Rio de Janeiro: Laps, 2015, p. 49.

Ao expressar-se com essas palavras, o autor defende um movimento institucional que vai na seguinte direção:

- (A) Estímulo à atuação profissional nas instâncias políticas da sociedade, sejam elas político-partidárias, com a candidatura e a eleição de técnicos para vereadores e deputados, ou atuação de militantes nas políticas administrativas com o aparelhamento das secretarias de Estado e Órgãos de Controle Social.
- (B) Recomposição das instituições de saúde mental com centralidade na psicoterapia e nas práticas comunitárias de produção de bens e serviços para promover, desta forma, progressiva inclusão social.

- (C) Realocamento dos pontos de gestão e assistência da saúde, deslocando-os dos serviços das especialidades para os serviços comunitários.
- (D) Criação de uma Agência de Usuários de Serviços Hospitalares que participe ativamente da abertura dessas instituições, permitindo nelas as ações de voluntários e a presença de associações de familiares e serviços de referência e contrarreferência em seus procedimentos.
- (E) Permissão para o desenvolvimento mais liberal no que se refere à saúde, dando meios para que o usuário se torne mais autônomo e tenha condições de sustentar-se em sua própria comunidade.

QUESTÃO 8

A clínica da Doença Mental é, entre parênteses, na perspectiva de Basaglia,

- (A) um transtorno orgânico ou causado pela genética relativo à química cerebral que afeta o funcionamento normal do sujeito.
- (B) um processo que permite dizer o que está sendo visto e, ao mesmo tempo, ver o que está sendo dito.
- (C) uma territorialização da medicina, dentro do modelo de exclusão e do modelo das comunidades terapêuticas.
- (D) um equívoco, pois há muito de orgânico na doença mental, bem como há muito de mental no distúrbio orgânico.
- (E) o conjunto de diagnósticos dos transtornos mentais graves e persistentes.

QUESTÃO 9

Para indicar a possibilidade de um modo de intervenção em saúde que seja uma produção de valores ligados à vida, à comunidade e à vinculação da equipe com seu território, Merhy (2014) propõe a expressão “caixa de ferramentas”, que, nesse modelo do trabalho vivo em ato, significa

- (A) a valise médica.
- (B) um conjunto de instrumentos ligados à saúde, como: termômetro, estetoscópio, linha para sutura, etc.
- (C) um conjunto de tecnologias leve, leve-dura e dura, que o profissional de saúde tem à mão para trabalhar.
- (D) o conjunto de equipamentos de primeiros socorros que compõe os instrumentos de trabalho dos socorristas.
- (E) um manual de procedimentos que o profissional deve ter à mão para executar seu trabalho cumprindo os protocolos e as normas legais.

QUESTÃO 10

O processo de Saúde vem, ao longo das últimas décadas, repetindo as condições de produção voltadas aos incrementos tecnológicos centrados nas especialidades, nos equipamentos eletrônicos e na gestão econômica lucrativa. Esses processos de trabalho encontram resistências e há alternativas transformadoras promissoras que se delinham, segundo o pensamento de Merhy (2014), em:

- (A) formação de cooperativas de trabalho multiprofissional em saúde, o que potencializa a responsabilização dos profissionais na gestão dos processos.
- (B) criação de um Plano de Saúde Popular para desafogar o Sistema Único de Saúde (SUS) e comprometer o usuário com o custo financeiro de seus cuidados.
- (C) terceirização dos processos diagnósticos e hospitalares, entregando-os a empresas que, geridas por especialistas, desenvolveriam melhores trabalhos com menores custos.
- (D) novos métodos de controle de produção, de qualidade e de processos com a coparticipação de gestores, usuários, técnicos e investidores garantindo a permanente busca de excelência da Atenção à Saúde.
- (E) novas tecnologias de trabalho voltadas ao incremento de saberes relacionados aos usuários e aos processos clínicos e epidemiológicos, principalmente.

QUESTÃO 11

O objetivo dos modelos de saúde é a produção de

- (A) cura.
- (B) prevenção.
- (C) cuidado.
- (D) teorias e técnicas de biologia aplicada.
- (E) sistemas de atenção à saúde economicamente viáveis.

QUESTÃO 12

Pode-se definir a tarefa do psicólogo na instituição afirmando que o enquadramento de seu trabalho é institucional, mas sua técnica é fundamentalmente

- (A) intra e intergrupala.
- (B) psicanalítica.
- (C) clínica.
- (D) de escuta.
- (E) reflexiva.

QUESTÃO 13

José Bleger, em seu livro "Psico-Higiene e Psicologia Institucional" (1984, p. 62) afirma: "Por responder às mesmas estruturas sociais, as instituições tendem a adotar a mesma estrutura dos problemas que têm de enfrentar", e vê nessa repetição

- (A) que toda instituição, em sua função, reproduz os valores hegemônicos da sociedade envolvente.
- (B) uma das razões da resistência ao trabalho do psicólogo hospitalar, uma vez que sua presença representa o retorno do reprimido, pois há uma dissociação mente-corpo operada pelo modelo da própria instituição.
- (C) que a burocracia é sempre uma estrutura de poder montada para manter os meios de produção que garantam a existência da instituição que a suporta.
- (D) os mecanismos de poder exercidos pela ideologia prevalente para a naturalização da dependência da clientela institucional.
- (E) o funcionamento preciso dos dispositivos da sociedade disciplinar.

QUESTÃO 14

O regime de contratação do trabalho do Psicólogo Institucional considerado ideal para Bleger (1984, p. 39-40) é

- (A) o de funcionário estatutário com estabilidade de emprego.
- (B) o de consultor interno ligado à diretoria com contrato por tempo determinado.
- (C) o de consultor interno ligado à diretoria por um organograma público, com salário fixo mensal e tempo indeterminado.
- (D) o de consultor externo com salário e jornada previamente definidos e valorizados segundo o enquadramento da tarefa.
- (E) o de trabalhador temporário contratado por agência de emprego.

QUESTÃO 15

Assinale a alternativa correta com relação ao Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde.

- (A) O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de investigação e encaminhamento, e que deve ser realizado pelo profissional de saúde responsável pela recepção do serviço.
- (B) O acolhimento como ação técnico-assistencial possibilita que se encaminhe o processo de trabalho em saúde com foco nas patologias, e pressupõe uma mudança potente na relação médico/enfermeiro, mediante parâmetros científicos e sociais, levando ao processo de produção da cura.

- (C) O acolhimento é um encontro que deve acontecer em um espaço ou um local específico dentro do hospital, realizado por um profissional de enfermagem com capacitação específica para tal, e com a responsabilidade de dar prosseguimento resolutivo ao caso em questão.
- (D) O acolhimento é a etapa inicial do processo de triagem que visa à indicação do melhor tratamento possível para cada caso, a partir da análise das demandas apresentadas e dos recursos de produção de saúde disponíveis em cada serviço.
- (E) O acolhimento é como uma tecnologia do encontro, um regime de afetos construído a cada encontro e mediante os encontros, portanto como construção de redes de conversações afirmadoras de relações de potência nos processos de produção de saúde.

QUESTÃO 16

Assinale a alternativa correta sobre a Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde.

- (A) O cuidado com a saúde está ordenado em níveis de atenção hierárquicos, iniciando com a Atenção Básica, a de Média Complexidade e a de Alta Complexidade, em ordem de menor relevância até o mais relevante dentro do Sistema.
- (B) Um município necessita ter todos os níveis de atenção à saúde instalados em seu território, para garantir a integralidade, a equidade e a resolutividade do atendimento à sua população.
- (C) A Atenção Básica é desenvolvida e administrada pelo gestor de saúde estadual, que considera a ambiência, os recursos sanitários e os logísticos existentes para a determinação de como o trabalho em equipe deverá ser realizado.
- (D) A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.
- (E) A Política da Atenção Hospitalar visa a maximizar a participação das unidades hospitalares na rede de serviços de saúde, inserindo definitivamente o hospital no contexto da Atenção Básica.

QUESTÃO 17

Assinale a alternativa correta sobre a Clínica Ampliada.

- (A) O trabalho clínico está vinculado à educação continuada em saúde, visando ao aumento do conhecimento sobre as patologias com maiores índices de prevalência em um determinado distrito sanitário de saúde, a fim de facilitar e agilizar o diagnóstico e o encaminhamento para as especialidades em média e alta complexidades.
- (B) O trabalho clínico visa o sujeito e a doença, a família e o contexto, tendo como objetivo produzir saúde (eficácia terapêutica) e aumentar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade.
- (C) O profissional de saúde define o tratamento a partir de um diagnóstico preferencialmente clínico, buscando minimizar o uso de recursos mais onerosos como exames laboratoriais e/ou de imagem.
- (D) Os familiares participam ativamente do processo de tratamento do sujeito, sendo inseridos nos contextos de baixa e média complexidades hospitalares, oferecendo outras possibilidades de intervenções.
- (E) A Clínica Ampliada propõe que o profissional de saúde concentre-se em diagnosticar e tratar as doenças corriqueiras, de modo a alcançar a cura para o maior número de pacientes da forma mais breve possível.

QUESTÃO 18

Em 1990, a Lei nº 8.142 consagrou as Conferências Nacionais de Saúde como instâncias colegiadas de representação dos vários segmentos sociais, com a missão de avaliar e propor diretrizes para a formulação de políticas de saúde nos níveis municipais, estaduais e nacional. Sobre a Saúde Indígena, assinale a alternativa correta.

- (A) A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, deliberou pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2013 ocorreu, pela primeira vez, a discussão sobre a saúde dos povos indígenas do Brasil, num evento denominado 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio.
- (B) A 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena “Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e o SUS: Direito, Acesso, Diversidade e Atenção Diferenciada”, ocorrida em 2013, é um marco na história das lutas dos povos indígenas do Brasil pela saúde pública.
- (C) A diversidade e a necessidade de atenção diferenciada para as populações indígenas deram origem à Lei nº 9.836, conhecida como Lei Arouca, de 23 de setembro de 1999, que institui o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) e neste cabe ao gestor municipal decidir como promover a atenção diferenciada às populações indígenas.

- (D) A responsabilidade pela gestão das ações de saúde indígena é da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), por meio da participação das secretarias estaduais e municipais de saúde.
- (E) Por meio da Lei nº 9.836/1999, foi criado o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, com a implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), visando a garantir atenção média e alta complexidades às populações indígenas.

QUESTÃO 19

Considerando a legislação vigente e a saúde dos povos indígenas do Brasil, assinale a alternativa correta.

- (A) A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, com a promulgação da Constituição Cidadã é uma conquista do povo brasileiro. Desde então, o movimento indígena e indigenista luta pela inclusão de um artigo na Carta Magna para a garantia dos direitos dos povos indígenas.
- (B) Com a implantação do SUS em todo território nacional, a partir de sua regulamentação pelas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, observou-se que o Sistema tem capacidade de respeitar as especificidades dos povos indígenas, sendo prescindíveis acréscimos legais.
- (C) Os modo de vida, local de moradia geralmente afastado dos centros urbanos, seus costumes, suas línguas e crenças foram aspectos relevantes para a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), para cuidar da saúde desses povos, que respeitasse as suas diferenças étnicas, culturais e organizativas.
- (D) O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) responde pela garantia da implementação do atendimento diferenciado de média e alta complexidades, no âmbito do SUS.
- (E) As Conferências de Saúde indicam os caminhos para compreender quais são as necessidades da população e o que é possível ser feito para que todos tenham acesso aos serviços de saúde com qualidade e humanização. No âmbito da Saúde Indígena, cabe à união organizar os Conselhos Locais de Saúde e as Conferências Municipais, Estaduais e Nacionais de Saúde Indígena.

QUESTÃO 20

Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS do Ministério da Saúde.

- (A) A Política HumanizaSUS destina-se a promover mudanças no âmbito da atenção cuja prioridade é a humanização das relações entre paciente e médico em prol de maior resolutividade nas ações de saúde.
- (B) O HumanizaSUS destina-se a promover mudanças na gestão do trabalho cuja prioridade é transformar os espaços de trabalho em momentos prazerosos aos trabalhadores e diminuindo o absenteísmo e o adoecimento dos trabalhadores do SUS.
- (C) Humanizar a atenção à saúde é valorizar a dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e o respeito às populações específicas.
- (D) Humanizar a atenção à saúde é valorizar a dimensão biológica do processo de adoecimento com ênfase nos conhecimentos técnicos para a garantia da segurança do usuário nos serviços de saúde.
- (E) A Política HumanizaSUS restringe o acesso dos usuários às informações sobre saúde, sendo exclusiva aos profissionais qualificados na condução do tratamento e da reabilitação nos serviços da rede SUS.

QUESTÃO 21

Sobre os Direitos dos usuários da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) É autorizado ao paciente o acesso às informações contidas em seu prontuário médico somente quando solicitado junto à secretaria de saúde municipal ou ao hospital através de via judicial.
- (B) Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado ao sistema de saúde, desde que seja portador de carteira de trabalho emitida no país.
- (C) O usuário tem o direito de escolher ser chamado por seu nome de preferência (nome social) independentemente do registro civil.
- (D) É assegurado a familiares e acompanhantes a informação sobre o estado de saúde do paciente, sem necessidade de consulta deste.
- (E) O empenho para que os direitos dos cidadãos sejam respeitados é de responsabilidade exclusiva do gestor de saúde representante da esfera federal.

QUESTÃO 22

A abordagem psicossomática é baseada

- (A) em um desajuste orgânico casual.
- (B) na visão de que a saúde é uma constância dos fatores químicos, físicos e imunológicos.
- (C) na visão da pessoa como uma unidade dinâmica corpo-mente-ambiente.
- (D) na doença, a qual é considerada autônoma em relação ao portador.
- (E) na medicina mecanicista, reducionista e compartimentalizada.

QUESTÃO 23

A falta ou perturbação da saúde é sentida e sofrida de maneira pessoal, variável de acordo com as vivências próprias anteriores, de enfermidades na família ou no grupo de relações. De acordo com Rocco (in Mello Filho, 1992), as experiências individuais do adoecer colocam em jogo, principalmente, os mecanismos inconscientes de

- (A) formação reativa, negação e deslocamento.
- (B) identificação, projeção e formação reativa.
- (C) regressão, sublimação e isolamento.
- (D) racionalização, repressão e sublimação.
- (E) regressão, negação e racionalização.

QUESTÃO 24

Analise as afirmações a seguir sobre o que Rodrigues e Campos (in Mello Filho, 1992) consideram sobre a Síndrome do Burnout (SB).

- I. É uma síndrome caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal e profissional.
- II. Difere-se da depressão, na medida em que as pessoas com Burnout apresentam aparentar mais vitalidade, são mais capazes de obter prazer nas atividades, raramente apresentam perda de peso, retardo psicomotor e ideação suicida.
- III. O envolvimento com as pessoas e o contexto social e do trabalho são considerados como fontes de Burnout.
- IV. O Burnout costuma ser alto para os profissionais que têm autonomia e controle sobre suas atividades quando comparados aos que não os têm.
- V. Altos níveis de Burnout estão associados a altos níveis tanto de satisfação organizacional quanto de avaliações referentes aos aspectos organizacionais e à qualidade de vida no trabalho.

Está correto apenas o se afirma em

- (A) I e V.
- (B) II, III e IV.
- (C) III, IV e V.
- (D) I, II e III.
- (E) II, IV e V.

QUESTÃO 25

Ao ser hospitalizado, o paciente sofre um processo de total despersonalização.

ANGERAMI-CAMON, V.A. (Org.). *Psicologia Hospitalar- Teoria e Técnica*. São Paulo: Pioneira, 1995, cap. 1, p. 5-7.

Quanto ao processo de despersonalização, entende-se que

- (A) o simples fato de se tornar “hospitalizada” faz com que a pessoa adquira signos que irão enquadrá-la numa nova performance existencial, sendo que até mesmo seus vínculos interpessoais passarão a existir a partir desse novo signo.
- (B) o estigma de doente permite ao paciente que o mesmo mantenha seus valores e conceitos de homem, mundo e relação interpessoal em suas formas conhecidas, independentemente da hospitalização.
- (C) esse processo acometeria pacientes com doenças agudas assim como pacientes com quadros crônicos, sendo os primeiros os mais prejudicados.
- (D) a presença do psicólogo, ainda que de caráter invasivo, é sempre bem-vinda, pois esta está livre de ser um dos estímulos aversivos e invasivos existentes no contexto hospitalar.
- (E) o surgimento de novas especialidades vai na contramão do processo de despersonalização.

QUESTÃO 26

De acordo com Angerami-Camon (1995), o psicólogo hospitalar

- (A) encontra menos dificuldades ao longo do processo psicoterápico, uma vez que a resistência ao tratamento do paciente hospitalizado é menor que a do paciente de consultório.
- (B) deve compreender o processo de hospitalização dos pacientes como um mero processo de institucionalização hospitalar.
- (C) tem como objetivo principal a minimização do sofrimento do paciente provocado pela hospitalização.
- (D) não precisa da anuência do paciente em aceitar ou não participar de um tratamento psicoterápico.
- (E) deve enquadrar o paciente em um *setting* terapêutico preciso e definido nos moldes clínicos em sua atuação psicoterápica.

QUESTÃO 27

A gravidez possui várias características de uma situação de crise que faz parte do processo normal do desenvolvimento.

MALDONADO, M. T. *Psicologia da Gravidez - Parto e Puerpério*. São Paulo: Editora Saraiva, 1997.

Com base nisso, é correto afirmar que

- (A) a complexidade das mudanças provocadas pela vinda do bebê se restringe às variáveis bioquímicas, hormonais e psicológicas (aspectos emocionais maternos).
- (B) ocorre um processo de mudança de identidade e de papel que é verificado na mulher e no homem. Essa nova definição traz à tona antigos conflitos de relacionamento: a mulher e/ou o homem podem querer ser melhores do que os pais, ou se sentem incapazes de competir com eles, ou encaram o bebê como um irmão mais novo, rivalizando pelo afeto do pai ou da mãe.
- (C) durante a gravidez inicia-se a formação da relação materno-filial e se instala o sentimento básico da gravidez, o qual vai se manifestar sob a forma exclusiva de sentimentos positivos, tais como carinho, afeto e aceitação do bebê. A oscilação e a ambivalência afetiva na gestação são tão incomuns que merecem atenção especial.
- (D) situando a gravidez como crise é o mesmo que considerar que o período crítico termina com o parto e o nascimento do bebê esperado, pois grande parte das mudanças maturacionais acontecem antes e não depois do parto.
- (E) uma relação materno-filial saudável implica uma relação simbiótica entre mãe-bebê, na qual o bebê acaba por preencher certas necessidades maternas tais como evitar a solidão, satisfazer a carência de afeto e fazê-la se sentir útil.

QUESTÃO 28

De acordo com Almeida e Malagris (2011), a assistência psicológica prestada nas unidades de terapia intensiva (UTI)

- (A) exige prontidão de conhecimentos por parte dos psicólogos, porque sempre se está esperando o desconhecido.
- (B) é exclusivamente focada no paciente, uma vez que, UTI, na maioria das vezes, compreende áreas restritas à circulação, principalmente de pessoas estranhas à equipe e onde, geralmente, os familiares têm pouco ou nenhum acesso, o que impede que o atendimento psicológico seja estendido à família.
- (C) deve ser pontual - ter início, meio e fim. Além disso, o psicólogo precisa ter habilidades que envolvem rapidez de raciocínio, perícia em ações e contar com o apoio de recursos da comunidade para encaminhamentos.

- (D) o psicólogo deve facilitar, criar e garantir a comunicação efetiva e afetiva entre paciente/família e equipe, identificando qual membro da família tem mais condições intelectuais e emotivas para estar recebendo as informações da equipe.
- (E) somente deve ser proposta àqueles pacientes cujo problema emocional principal tenha estreita ligação com sua patologia orgânica.

QUESTÃO 29

A inserção do psicólogo nos serviços de assistência pediátrica hospitalar, iniciada no Brasil na década de 1970, compreende o trabalho em equipe multiprofissional, para o atendimento à criança e ao adolescente hospitalizados. Com base na Psicologia Pediátrica, são fatores relevantes a serem considerados na adaptação da criança à hospitalização, exceto

- (A) a idade da criança.
- (B) a duração da hospitalização
- (C) o momento do desenvolvimento físico.
- (D) as experiências prévias com procedimentos médicos hospitalares.
- (E) as habilidades e condições emocionais dos pais para apoiar a criança.

QUESTÃO 30

Considerando a avaliação psicológica no contexto da saúde, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A psicologia na saúde é um campo que estuda as influências psicológicas na saúde, os fatores responsáveis pelo adoecimento, as mudanças de comportamento das pessoas no adoecer. Ela utiliza, 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.
- (B) A psicologia na saúde volta-se para os aspectos psicológicos da saúde no decorrer da vida de uma pessoa, não como variáveis isoladas, mas esferas da vida interdependentes que se influenciam mutuamente. O número e a variedade de intervenções da psicologia na saúde, para ajudar as pessoas a enfrentar a dor, a ansiedade, a depressão e outros subprodutos de doenças crônicas, vêm aumentando progressivamente.
- (C) Embora a evidência experimental seja ainda inconsistente, em alguns casos, os dados advindos de estudos sobre saúde e comportamento sugerem que os processos psicológicos e os estados emocionais não estão diretamente relacionados com a etiologia e a disseminação de doenças.
- (D) Protocolos de avaliação psicológica em ambientes da saúde podem ser considerados como guias de avaliação

específicos para especialidades e serviços com características próprias.

- (E) A qualidade da avaliação depende, em grande parte, da habilidade do avaliador em recolher e contingenciar as diversas variáveis relativas ao estado de saúde, considerando que há uma inter-relação entre todas as variáveis que interferem no processo saúde-doença.

QUESTÃO 31

Sobre o manejo e os objetivos da avaliação psicológica no contexto da saúde, descritos por Capitão, Scortegagna e Baptista (2005), assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Os autores comentam que se pode dividir alguns instrumentos em amplo e estreito espectro. As medidas de amplo espectro se referem a instrumentos que possuem o objetivo de avaliar características da personalidade do paciente. Já os instrumentos de estreito espectro seriam aqueles mais específicos para uma determinada condição ou situação.
- (B) Os testes mais utilizados em ambientes médicos são aqueles que avaliam funções intelectuais, escalas autoadministradas (quando possível), inventários de personalidade, testes projetivos (quando cabível).
- (C) É comum a utilização de protocolos de avaliação psicológica em diversos serviços, como, por exemplo, em: casos de atendimentos pré e pós-operatórios; avaliação e acompanhamento de pacientes com transtornos de humor; avaliações relacionadas à questão da adesão ao tratamento; programas de avaliação para auxiliar pacientes e familiares a desenvolverem estratégias de enfrentamento de doenças crônicas; avaliação e acompanhamento de mães com bebês de alto risco internados em UTI Neonatal, dentre outras possibilidades.
- (D) Dentre os objetivos da avaliação, pode-se destacar a sistematização das informações dos vários aspectos do funcionamento do paciente, como dados perceptuais, motores e funcionamento.
- (E) Os autores defendem que a utilização de testes sempre é necessária, pois o diagnóstico não se mostra claramente aos profissionais, precisando encontrar as causas subjacentes aos sintomas evidenciados.

QUESTÃO 32

Assinale a alternativa que **não** condiz com o modelo de avaliação psicológica em ambientes de saúde proposto por Belar e Dearthoff (1995 *apud* Capitão, Scortegagna, Baptista, 2005).

- (A) O referido modelo é dividido em domínios (biológico/físico, afetivo, cognitivo e comportamental) e em unidades (paciente, família, sistema de saúde e contexto sociocultural), estruturado em quatro metas (biológicas, afetivas, cognitivas e comportamentais).
- (B) Metas biológicas consistem na avaliação de aspectos tais como natureza, localização, frequência dos sintomas, tipos de tratamento recebidos e suas características (exemplo: altamente invasivos), informações de sinais vitais e exames (exemplo: presença de álcool no sangue), além de informações genéticas e procedimentos médicos anteriores à internação.
- (C) Metas Afetivas se referem à avaliação sobre os sentimentos do paciente sobre doença, tratamento, futuro, limitações e histórico de variações de humor.
- (D) Metas comportamentais sinalizam o conhecimento do paciente sobre o quadro e a situação de saúde, manutenção de funções como percepção, memória, inteligência, tipos de padrões de avaliação da situação (crenças), percepção de controle da situação (locus de controle), capacidade de avaliação de custo/benefício de opções de tratamentos, expectativas sobre intervenções.
- (E) Diversas são as estratégias utilizadas pelo psicólogo para registrar as informações do referido modelo, todas elas com suas vantagens e desvantagens. As estratégias que podem ser utilizadas são: questionários, diários, observações, medidas psicofisiológicas, dados de prontuários e instrumentos com qualidades psicométricas.

QUESTÃO 33

Considerando a evolução dos conceitos de saúde e doença, é correto afirmar que

- (A) nas mais antigas culturas conhecidas, acreditava-se que a doença resultava de forças míticas e espíritos malignos que invadiam o corpo. Galeno desenvolveu a primeira teoria racional das doenças, a teoria humoral, baseado em um sistema de farmacologia que os médicos adotaram por quase 1.500 anos.
- (B) o filósofo francês René Descartes desenvolveu sua teoria do dualismo mente-corpo (crença de que a mente e o corpo são processos autônomos, cada qual sujeito a diferentes leis de causalidade). A influência de Descartes abriu caminho para uma nova era na pesquisa médica, fundamentada no estudo científico do corpo.

- (C) sob a influência da igreja medieval, a medicina avançou muito durante a Idade Média, em que predominavam os estudos científicos do corpo, como por exemplo a dissecação. Além de que a doença era considerada uma punição de Deus por alguma maldade.
- (D) a visão dominante na medicina moderna é o modelo biopsicossocial, que supõe que a doença seja o resultado de um vírus, bactéria ou algum elemento patogênico que invade o corpo.
- (E) a medicina psicossomática amplia o olhar sobre a saúde e a doença, baseada na psicologia norte-americana e no estudo científico do comportamento observável. Considerada, ainda, como um campo interdisciplinar que integra as ciências comportamentais e biomédicas para promover a saúde e curar as doenças.

QUESTÃO 34

Straub (2005) aponta quatro tendências principais em saúde pública, psicologia e medicina que contribuíram para moldar o campo da Psicologia da Saúde. São elas, **exceto**:

- (A) Aumento da expectativa de vida. Com as pessoas vivendo mais, existe maior consciência pública das questões relacionadas com a saúde, a qual foi redefinida em termos mais amplos e positivos.
- (B) Surgimento dos transtornos relacionados ao estilo de vida. As principais causas de morte atualmente são “doenças do estilo de vida” evitáveis, enraizadas em comportamentos que comprometem a saúde, como o hábito de fumar, má nutrição e vida sedentária.
- (C) Repensando o modelo biomédico. Esforço de afastamento a esse modelo, pelo fato deste não considerar o relacionamento entre o médico e o paciente para a eficácia do tratamento.
- (D) Aumento dos custos do atendimento em saúde. Ênfase da psicologia da saúde em modificar os comportamentos que apresentam riscos à saúde das pessoas antes que elas fiquem doentes tem o potencial de reduzir de forma expressiva os custos de tratamentos de saúde.
- (E) Desenvolvimento de teorias específicas para o campo da saúde, como o modelo de crenças e a teoria dos estágios de mudanças.

QUESTÃO 35

Assinale a alternativa **incorreta** sobre ética e suas influências filosófica e epistemológica.

- (A) Na Grécia antiga, as leis do comportamento ético não tinham um sentido exclusivamente moral, também consideravam o caráter religioso, social e jurídico. Constituíam-se em frases sintéticas, a fim de serem facilmente memorizadas e tinham como objetivo supremo a busca do equilíbrio para, desta forma, garantir a felicidade do povo.
- (B) A ética cristã não difere da ética grega, uma vez que as duas possuem em seu bojo o domínio da razão, pela qual o comportamento humano é controlado.
- (C) No positivismo evolucionista, o naturalismo do materialismo culminou com Rousseau, que ordenou que se abandonassem as instituições humanas e se consultasse a natureza sempre que se quisesse agir eticamente. Comte, no entanto, chegou a construir uma ética cósmica, na qual os vínculos do universo atuavam no mesmo sentido que os critérios da moral.
- (D) Kierkegaard, na Idade Contemporânea, ressurgiu com a ética como um estágio da existência humana, que só pode ser atingido de fato como transcendência, liberdade e valor supremo no estágio religioso que se constitui pela fé.
- (E) A ética e a moral na atualidade sofrem a influência primeiramente dos legados gregos, tais como: racionalismo, humanismo, cidadania, liberdade, democracia, secularismo, oratória. Em segundo lugar, os legados romanos vão contribuir com o direito, a organização da sociedade, o Estado, o senso prático e a sexualidade como prazer.

QUESTÃO 36

Três documentos-chave representam os fundamentos dos códigos de ética contemporâneos da psicologia. Esses três documentos surgiram e se desenvolveram nos campos da prática e da pesquisa médicas. Assinale a alternativa que cita corretamente esses documentos.

- (A) Juramento de Hipócrates, Código de Nuremberg e Belmont Report.
- (B) Código de Nuremberg, Declaração de Ottawa e Declaração de Genebra.
- (C) Juramento de Hipócrates, Declaração de Genebra e Belmont Report.
- (D) Declaração de Ottawa, Juramento de Hipócrates e Código de Nuremberg.
- (E) Código de Nuremberg, Belmont Report e Declaração de Genebra.

QUESTÃO 37

O código de ética de uma profissão específica serve a vários propósitos, dentre eles:

- I. Fornecer orientação.
- II. Proteger a reputação da profissão.
- III. Representar um tipo de contrato social entre a profissão e a sociedade.
- IV. Prever sanções às condutas que ferem o código.
- V. Garantir que os profissionais não irão incorrer em condutas antiéticas.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas I, II e IV estão corretas.
- (B) Apenas I, II, III e V estão corretas.
- (C) Apenas II, III e IV estão corretas.
- (D) Apenas a V está errada.
- (E) Todas estão corretas.

QUESTÃO 38

O Método Paideia proposto por Campos, Cunha, Figueiredo (2013) é um termo de origem grega que integra algumas dimensões fundamentais, que se misturam nas diversas situações de gestão, relações interprofissionais, prática clínica e redes sociais. O intuito é influenciar vários âmbitos da saúde pública, numa lógica de cogestão, frente à multiplicidades de determinações. Quais são essas dimensões?

- (A) Poder, enquanto núcleo da Política; Saber como núcleo da Pedagogia; Afeto, como núcleo das Terapias da Subjetividade.
- (B) Liberdade, enquanto núcleo da Pedagogia da Autonomia; Afeto, como núcleo da Política do Apego; Saber, como núcleo das Terapias Cognitivas.
- (C) Autonomia, como núcleo da Pedagogia; Afeto, como núcleo da Política da Emancipação; Poder, como núcleo das Terapias Transpessoais.
- (D) Poder, enquanto núcleo da Política; Saber como núcleo da Pedagogia; Liberdade, como núcleo das Terapias Cognitivas.
- (E) Autonomia, como núcleo da Pedagogia; Saber, como núcleo da Democracia; Afeto, como núcleo das Terapias da Subjetividade.

QUESTÃO 39

A música intitulada “Não fuja da dor”, da banda Titãs afirma o seguinte: “Não fuja da dor / Não fuja da dor / Querer sentir a dor / Não é uma loucura / Fugir da dor é fugir da própria cura”. Nessa mesma direção, Campos, Cunha e Figueiredo (2013) questionam o conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) – “completo bem-estar biopsicossocial” – e propõem qual outra definição?

- (A) A saúde é determinada por fatores externos, relacionados apenas a aspectos físicos e que necessariamente incluam a ausência de dor.
- (B) A saúde é produzida por instâncias indecifráveis, relacionadas aos aspectos cognitivos, comportamentais e afetivos.
- (C) A saúde é coproduzida, bem como os sujeitos dependem da imersão no mundo, relacionado aos aspectos biológicos, afetivos, relacionais e sócio-históricos para se lidar com essa conjuntura.
- (D) A saúde é um enigma, é indecifrável, bem como o ser humano.
- (E) A saúde é coproduzida por fatores cognitivos, comportamentais, previsíveis por escalas preditivas de bem-estar biopsicossocial.

QUESTÃO 40

A construção institucional democrática definida pelo método Paideia (Campos, Cunha, Figueiredo, 2013) aponta para algumas finalidades específicas, as quais são:

- (A) Imutabilidade da instituição cujo ator é o usuário; Construção de sujeitos cujo ator é o trabalhador de saúde; Sustentabilidade da instituição cujo ator é a gestão.
- (B) Sustentabilidade da instituição; Produção de bem ou algo que atenda as necessidades sociais; Construção de sujeitos, para a qual o ator principal é o usuário, razão única da existência do SUS.
- (C) Produção de bem ou algo que atenda as necessidades sociais cujo ator é o usuário; Construção de sujeitos cujo ator é o trabalhador de saúde; Sustentabilidade da instituição cujo ator é a gestão.
- (D) Imutabilidade das necessidades sociais cujo ator é o usuário; Construção de sujeitos cujo ator é o trabalhador de saúde; Sustentabilidade da instituição cujo ator é a gestão.
- (E) Negação do ser humano como inconcluso cujo ator é o trabalhador de saúde; Imutabilidade da instituição cujo ator é o usuário; Produção de bem ou algo que atenda as necessidades sociais cujo ator é a gestão.

Leia atentamente estas instruções.

- 1) Verifique se este Caderno está completo e contém 40 (quarenta) questões. Caso apresente imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas, informe ao aplicador de prova imediatamente.
- 2) Cada questão apresenta 5 alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta.
- 3) O Cartão-Resposta será distribuído após 1 (uma) hora do início das provas, ele não será substituído em caso de erro durante o preenchimento, que deve ser feito, utilizando apenas caneta esferográfica nas cores azul ou preta, sem rasuras. Certifique-se de que o cartão não apresenta imperfeições gráficas ou marcações indevidas. Se houver, informe ao aplicador de prova. Assine somente no local indicado e marque o tipo de prova (A ou B) no campo específico.
- 4) O tempo de duração da prova é de até 4 (quatro) horas, já incluído o preenchimento do Cartão-Resposta. O candidato só poderá retirar-se, definitivamente, da sala e do prédio após transcorridas duas horas do início da prova, levando consigo este Caderno.
- 5) O candidato será excluído do Processo Seletivo caso deixe de informar o tipo de prova no Cartão-Resposta, ou ainda:
 - a) Utilize, durante a prova, recursos bibliográficos e/ou eletroeletrônicos como fontes de consulta.
 - b) Deixe a sala em que realiza a prova levando consigo o Cartão-Resposta.
 - c) Comunique-se com outros candidatos ou efetue empréstimos.
 - d) Pratique atos contrários às normas e/ou à disciplina.
 - e) Utilize itens de chapelaria em geral.
- 6) É obrigatório que telefones celulares, pagers, smartphones e outros do gênero fiquem desligados durante toda a realização da prova, inclusive no tempo de permanência no prédio.

CCS Coordenadoria do Centro de Seleção | **UFGD**

Rua João Rosa Góes, 1.761 - Vila Progresso
Caixa Portal 322 - 79825-070
Dourados - Mato Grosso do Sul - Brasil
<http://cs.ufgd.edu.br>
centrodeselecao@ufgd.edu.br
(67) 3410-2840