



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

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
HOSPITALAR – 2017
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 001/2017

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 2017

Data: 05 de fevereiro de 2017
Hora Inicial: 13:00 (Hora Local)
Tempo da Prova: 04 horas

SAÚDE PÚBLICA

PSICOLOGIA

SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Verifique se este caderno contém um total de **20** questões de Saúde Pública 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.

SAÚDE PÚBLICA

1) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher tem como objetivos gerais:

I- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.

II- Contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade femininas no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.

III- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.

IV- Aumentar em 50% o número de serviços de saúde do SUS para a realização de laqueadura tubária e vasectomia em todos os estados.

V- Aumentar em 30% os serviços de atendimento de atenção às mulheres em situação de violência nos municípios polos de microrregião.

Assinale a alternativa correta:

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

2) No tocante ao cumprimento dos Princípios da Atenção Básica, compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal. EXCETO:

a) Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União.

b) Incluir a proposta de organização da Atenção Básica e da forma de utilização dos recursos do PAB fixo e variável, nos Planos de Saúde municipais e do Distrito Federal.

c) Inserir preferencialmente, de acordo com sua capacidade institucional, a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços, visando à organização sistêmica da atenção à saúde.

d) Organizar o fluxo de usuários, visando a garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica.

e) Desenvolver mecanismos técnicos estratégias organizacionais de qualificação de recursos humanos para gestão, planejamento, monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

3) O Acolhimento é uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do SUS. Diante do exposto assinale a alternativa que não corresponde:

a) Uma tecnologia do encontro, um regime de afetabilidade 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.

b) Uma ação técnico-assistencial possibilita que se analise o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social, profissional/profissional, mediante parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, levando ao reconhecimento do usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde.

c) Implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão.

d) Um espaço ou um local que pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo.

e) Um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar resposta mais adequada ao usuário.

4) Ao operar os Processos de Acolhimento no cotidiano dos serviços de saúde se objetiva:

I- As mudanças estruturais de gestão em saúde.

II- A operacionalização de uma clínica ampliada que implica a abordagem do usuário para além da doença e suas queixas, construção de vínculo terapêutico visando aumentar o grau de autonomia e de protagonismo dos sujeitos no processo de produção de saúde.

III- A mudança de objeto (da doença para o sujeito).

IV- O aumento da responsabilização dos profissionais de saúde em relação aos usuários e elevação dos graus de vínculo e confiança entre eles.

V- A reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho.

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

5) A capacitação constitui-se como uma das ações estratégicas para o pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Das alternativas abaixo, assinale a incorreta.

- a) Educação permanente dos profissionais envolvidos com a atenção obstétrica e neonatal.
- b) Formação de enfermeiras obstétricas.
- c) Qualificação de parteiras tradicionais e doulas.
- d) Capacitação para a atenção as urgências obstétricas e neonatais.
- e) Orientação e apoio ao aleitamento materno.

6) A Lei Complementar n.º 141 de 13 de janeiro de 2012, no seu Art. 38. Reza que: O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, quanto a:

- I- Elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual.
- II- Despesas empenhadas e não liquidadas consolidadas no Fundo de Saúde

III- Despesas custeadas com receitas com receitas provenientes de operações de crédito.

IV- Cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias.

V- Aplicação dos recursos vinculados ao SUS.

Assinale a alternativa correta:

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

7) De acordo com FERREIRA (2005), ao refletir sobre o Programa da Humanização da Saúde proposto pelo Ministério da Saúde como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde. É correto afirmar que:

I- Observa-se diferentes sentidos dados ao termo originando uma diversidade de práticas.

II- Consiste simplesmente em exercer a atividade, seja qual for a profissão.

III- Constitui uma política ministerial bastante singular, uma vez que busca introduzir “uma nova cultura de atendimento à saúde” tendo como foco a sensibilização de seus profissionais.

IV- Traz ao campo da saúde, iniciativas que se apresentam, em geral, de modo vago e associadas a atitudes humanitárias, de caráter filantrópico, voluntárias e reveladoras de bondade, um “favor”.

V- Demanda do profissional que converta a dimensão econômica e técnica de seu trabalho em dimensão relacional.

Assinale a alternativa correta:

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

8) De acordo com FEUERWERKER e CECILIO (2007), as diferentes lógicas de acumulação de capital, de racionalização de custos e de humanização da atenção são vertentes que operam em favor de uma reorganização da atenção à saúde, prevendo novos lugares e papéis para os hospitais dentro da rede de serviços de saúde. Diante do exposto é incorreto afirmar:

a) Que nessa nova situação, ao hospital caberia um novo papel, centrado no cuidado das situações clínicas mais graves, que demandam maior intensividade de cuidado.

b) Que o hospital tem sido um local de resistência, de reprodução da lógica hegemônica de organização do trabalho em saúde, um espaço de reprodução dos poderes das corporações.

c) Que a integralidade da atenção hospitalar é compreendida a partir de dois ângulos: a integralidade da atenção olhada no hospital, que é a integralidade tendo como referência o atendimento no ambiente hospitalar em si, e a partir do hospital, que é a integralidade tendo como referência a articulação do hospital com os demais equipamentos de saúde.

d) Que um importante desafio do processo gerencial do hospital atualmente é conseguir coordenar adequadamente este conjunto diversificado, especializado, fragmentado de atos cuidadores individuais, de modo que eles resultem em um cuidado coordenado eficaz e de qualidade.

e) Que o hospital pode ser visto como uma “estação” fundamental no circuito que cada indivíduo percorre para obter a integralidade de que necessita.

9) A Regulação é um componente importante da gestão da assistência à saúde e tem como objetivo fundamental:

a) Organizar e garantir o acesso da população às ações e os serviços do Sistema Único de Saúde, visando à melhor alternativa assistencial disponível para as demandas concretas dos usuários.

b) Garantir uma gestão eficiente e uma gerência competente dos estabelecimentos públicos de saúde.

c) Construir força política necessária à obtenção de mais recurso e estabilidade do SUS.

d) Melhorar a eficiência do SUS.

e) Criar um mercado médico extremamente complexo, com inúmeras especialidades com ofertas e demandas distintas.

10) No tocante a Avaliação de Risco e Vulnerabilidade é correto afirmar que:

I-O usuário e sua rede social devem também ser considerados neste processo.

II- É uma prerrogativa exclusiva dos profissionais de saúde.

III- Avaliar risco e vulnerabilidade implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico.

IV- Sua elaboração e implementação são de responsabilidade do Departamento de Ciência e Tecnologia.

V- Compõem a alta complexidade do SUS.

Assinale a alternativa correta

a) I e II

b) I, II e III

c) I, III e IV

d) I e V

e) III, IV e V

11) A Portaria GM/MS 1.996, de 20 de dezembro de 2007, define novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde. De acordo com esse documento, julgue a alternativa que está ERRADA.

a) A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.

b) Os Colegiados de Gestão Regional, considerando as especificidades locais e a Política de Educação Permanente em Saúde nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal), elaborarão um Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde independente dos Planos de Saúde estadual e municipais, da referida região.

c) 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.

d) As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço devem articular instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores, à luz dos conceitos e princípios da Educação Permanente em Saúde, da legislação vigente, e do Plano Regional para a Educação Permanente em Saúde.

e) A abrangência do território de referência para as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço deve seguir os mesmos princípios da regionalização instituída no Pacto pela Saúde.

12) De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde Nº 1.996, de 20 de dezembro de 2007, as comissões de Integração Ensino Serviço devem ter a seguinte composição, EXCETO:

- a) Gestores estaduais e municipais de educação e/ou de seus representantes.
- b) Instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos.
- c) Secretários municipais e estaduais de saúde.
- d) Trabalhadores do SUS e/ou de suas entidades representativas
- e) Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS

13) São objetivos da Política de Promoção da Saúde do SUS, EXCETO:

- a) Promover o entendimento da concepção ampliada de saúde, entre os trabalhadores de saúde, tanto das atividades-meio, como os da atividades-fim;
- b) Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde;
- c) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis;
- d) Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica.
- e) Ampliar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive o poder privado, no cuidado integral à saúde e minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, entre outras).

14) De acordo com Estatuto do Idoso, leia as frases abaixo e marque (F) para as falsas e (V) para as verdadeiras. Em seguida, assinale a alternativa que contém a sequência correta.

- () É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.
- () Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.
- () A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas obrigatoriamente por meio de atendimento hospitalar, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins

lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural.

() É facultada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

() Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária

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

15) As Redes de Atenção à Saúde (RASs) se constituem em arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Com relação aos elementos constitutivos das RASs, é INCORRETO afirmar que:

- a) O primeiro elemento das RASs, e sua razão de ser, é uma população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica. É isso que marca a atenção à saúde baseada na população, uma característica essencial das RASs.
- b) O conhecimento da população de uma RAS envolve um processo complexo, estruturado em vários momentos: o processo de territorialização; o cadastramento das famílias; a classificação das famílias por riscos sociosanitários; a vinculação das famílias à Unidade de APS/Equipe do Programa de Saúde da Família; a identificação de subpopulações com fatores de risco; a identificação das subpopulações com condições de saúde estratificadas por grau de riscos; e a identificação de subpopulações com condições de saúde muito complexas.
- c) O segundo elemento constitutivo das redes de atenção à saúde é a estrutura operacional constituída pelos nós das redes e pelas ligações materiais e imateriais que comunicam esses diferentes nós.
- d) A estrutura operacional das RASs compõe-se de dois componentes: o centro de comunicação, a APS e os pontos de atenção à saúde secundários e terciários.
- e) O terceiro elemento constitutivo das RASs que são os modelos de atenção à saúde.

16) Analise as afirmativas abaixo, e marque (V) para as verdadeiras e (F) para as falsas.

I - Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os 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.

II - Diversos são os modelos que procuram esquematizar os enfoques dos determinantes sociais da saúde (DSS). O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os DSS dispostos em formato de pirâmide, onde os macrodeterminantes se situam na base.

III - O modelo de Diderichsen e Hallqvist enfatiza a estratificação social gerada pelo contexto social, que confere aos indivíduos posições sociais distintas, as quais por sua vez provocam diferenciais de saúde.

IV - De acordo com Whitehead (2000), as iniquidades em saúde podem ser compreendidas como aquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias.

Assinale a alternativa correta:

- a) Todas são corretas.
- b) I, II e IV são corretas
- c) I e II são corretas
- d) I, III e IV são corretas
- e) Todas são incorretas

17) Com relação às Redes de Atenção à Saúde (RASs), julgue a alternativa CORRETA.

a) A organização das RASs, para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de estruturar-se com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção.

b) As economias de escala ocorrem quando os custos médios de longo prazo aumentam, à medida que diminui o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades.

c) A integração vertical se dá entre unidades produtivas iguais, com o objetivo de adensar a cadeia produtiva e, dessa forma, obter ganhos de escala e, conseqüentemente, maior eficiência e competitividade. Na integração horizontal, nas redes de atenção à saúde, se faz através de uma completa integração, como nas redes de propriedade única (por exemplo, a rede da Kaiser Permanente nos Estados Unidos) ou em redes de diversos proprietários (o mais comum no SUS, onde podem se articular serviços federais, estaduais, municipais e privados, lucrativos e não lucrativos), por meio de uma gestão única, baseada numa comunicação

d) A substituição é definida como o reagrupamento contínuo de recursos apenas dentro dos mesmos serviços de saúde para explorar soluções melhores e de menores custos, em função das demandas e das necessidades da população e dos recursos disponíveis.

e) Outro conceito fundamental na construção das redes de atenção à saúde é o de nível de atenção à saúde. Os níveis de atenção à saúde estruturam-se por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de maior densidade, a APS, ao de densidade tecnológica intermediária, a atenção secundária à saúde, até o de menor densidade tecnológica, a atenção terciária à saúde.

18) De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, assinale a afirmativa CORRETA:

a) A promoção do envelhecimento ativo, isto é, envelhecer sem doenças, é reconhecidamente a meta principal de toda ação de saúde.

b) A atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa deverá ser estruturada com foco nos problemas de saúde que acometem o idoso.

c) A prática da intrasetorialidade pressupõe o reconhecimento de parceiros e de órgãos governamentais e não-governamentais que trabalham com a população idosa. A organização do cuidado intrasetorial a essa população evita duplicidade de ações, corrige distorções e potencializa a rede de solidariedade.

d) Considera-se idoso frágil ou em situação de fragilidade aquele que: vive em ILPI, encontra-se acamado, esteve hospitalizado recentemente por qualquer razão, apresenta doenças sabidamente causadoras de incapacidade funcional – acidente vascular encefálico, síndromes demenciais e outras doenças neurodegenerativas, etilismo, neoplasia terminal, amputações de membros –, encontra-se com pelo menos uma incapacidade funcional básica, ou viva situações de violência doméstica.

e) Deverão ser definidas e pactuadas, apenas em nível municipal, as formas de financiamento que ainda não foram regulamentadas, para aprimoramento da qualidade técnica da atenção à saúde prestada à pessoa idosa.

19) Com base na Política Nacional de Atenção Básica, marque a alternativa INCORRETA. São características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica:

a) Programação e implementação das atividades, com a priorização de solução dos problemas de saúde mais frequentes, considerando a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea.

b) Assistência básica integral e contínua, organizada a qualquer indivíduo independente de seu território, com garantia de acesso ao apoio diagnóstico e laboratório.

c) Realização de primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas.

d) Desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde.

e) Apoio a estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social.

20) Segundo a Lei Orgânica 8.080 de 1990, entende-se por Vigilância Epidemiológica:

a) Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

b) Um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

c) Conjunto de medidas de controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

d) Conjunto de ações de controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.

e) Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

PSICOLOGIA

1) Marque abaixo a psicoterapia que mais se adequa ao âmbito da Psicologia Hospitalar:

a) Psicoterapia Psicanalítica Clássica e o trabalho com neurose transferencial

b) Psicoterapia Breve de Base Analítica e o trabalho com neurose transferencial

c) Psicoterapia Breve de Base Analítica e o trabalho com foco de descompensação

d) Psicoterapia Psicanalítica Clássica e o trabalho com foco de descompensação

e) Nenhuma das respostas anteriores.

2) Marque a alternativa correta no que se refere à Psicoterapia Breve de Base Analítica (Esclarecimento):

a) Trabalha com associação livre como na psicanálise.

b) Não trabalha com intervenções do tipo sugestões, esclarecimento e reforço.

c) Utiliza o divã como a psicanálise e não frente a frente

d) Por ser breve o tratamento dura apenas poucas sessões não durando meses nem anos.

e) Trabalha com problema delimitado (foco de descompensação) e o paciente é estimulado pelo terapeuta a explorar seus sentimentos e atitudes com vistas ao insight.

3) No que se refere à Técnica da Psicoterapia Breve Psicodinâmica (focal) marque a alternativa errada:

a) O silêncio deve ser desencorajado, o terapeuta assume postura ativa.

b) O terapeuta não é ativo de forma a favorecer o desenvolvimento da aliança terapêutica e da transferência positiva.

c) Trabalha com focalização de conflitos específicos e objetivos definidos.

d) Ênfase na situação transferencial do “aqui e agora”, mesmo trazendo o passado não se correlaciona necessariamente a este.

e) A transferência, em especial a negativa, deve ser interpretada no contexto da relação terapêutica e remetida ao foco.

4) Dentre as alternativas abaixo marque a que indica as táticas terapêuticas específicas da Terapia Focal

a) Regra fundamental da associação livre, foco, planejamento, flexibilidade.

b) Foco, Planejamento, Regra de abstinência, atividade do terapeuta.

c) Foco, Regra de abstinência, Regra fundamental, flexibilidade.

d) Foco, Planejamento, Experiência Emocional Corretiva, flexibilidade.

e) Regra fundamental da associação livre, Experiência Emocional Corretiva, foco, planejamento.

5) No que se refere a Psicoterapia Breve podemos destacar 2 tipos principais: a Psicoterapia Breve de Apoio e a de Esclarecimento, no que se refere a estas marque a alternativa errada abaixo:

- a) A Psicoterapia Breve de Apoio tem por objetivo a atenuação ou supressão da ansiedade e de outros sintomas clínicos, como meio de retorno a homeostase anterior a crise.
- b) A Psicoterapia Breve de Apoio tem como estratégia básica o estabelecimento de um vínculo encorajador, protetor e orientador.
- c) Na Psicoterapia Breve de Apoio o terapeuta evita silêncio e distanciamento afetivo, com estabelecimento de uma atitude ativa e de diálogo.
- d) A Psicoterapia Breve de Esclarecimento possui os mesmos objetivos da Psicoterapia de apoio acrescido do desenvolvimento no paciente de uma atitude de insight.
- e) Na Psicoterapia Breve de Esclarecimento as intervenções essenciais são as intervenções sugestivo-diretivas, com discurso simples, sem complexidade e sem uso de interpretação.

6) Marque a alternativa correta no que se refere as fases ou estado psicológico do paciente diante da morte e do morrer segundo Kubler-Ross:

- a) Negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação.
- b) Negação e isolamento, raiva, barganha e ganho secundário.
- c) Negação e ganho secundário, raiva, barganha, depressão e aceitação.
- d) Ganho secundário, raiva, barganha, depressão e aceitação.
- e) Ganho secundário, negação, depressão e aceitação.

7) O trabalho do psicólogo acompanhou o desenvolvimento da Saúde Pública no país e hoje o psicólogo está inserido na Rede de Saúde, sobre isto marque a alternativa errada abaixo:

- a) A prática do psicólogo da saúde tem como objeto a Saúde Coletiva e a relação dos indivíduos no território.
- b) O processo de trabalho é necessariamente multiprofissional, interdisciplinar e até transdisciplinar.

c) A Saúde Coletiva exige uma clínica tradicional que leve em conta o diagnóstico e o trabalho mais individualizado, ao invés de uma Clínica Ampliada, pois esta não consegue dar conta das especificidades de cada sujeito.

d) O foco de trabalho é o sujeito integral e não apenas a atenção integral, compreendendo a necessidade do sujeito e os recursos da rede de serviços ofertados na comunidade.

e) O apoio matricial é um ponto de destaque do trabalho do psicólogo na Saúde Pública, onde há efetiva troca de saberes entre todos os profissionais com ações e práticas conjuntas.

8) No que se refere aos resultados alcançados com as reuniões de enfermagem e o impacto nas dinâmicas de grupo e institucionais marque a alternativa errada:

- a) Acolhimento e fortalecimento dos vínculos,
- b) Incremento da solidariedade e coesão grupal,
- c) Maior comunicação equipe-paciente
- d) Pacientes com maior consciência dos seus direitos, com atitudes reivindicatórias e participação ativa.
- e) Nenhuma das respostas

9) No que se refere a conduta do terapeuta nos grupos de Elaboração marque a alternativa errada:

- a) Ter postura ativa, realizar grupo homogêneo e com foco definido.
- b) Dar ênfase a interpretação dos significados e manter a “atenção flutuante”.
- c) Trabalhar a relação com o terapeuta em termos de transferência e estimular a livre associação de ideias.
- d) Valorizar os dados históricos do paciente.
- e) Revelar as defesas inconscientes.

10) São funções do Psicólogo Hospitalar exceto:

- a) Minimizar o sofrimento provocado pela hospitalização, trabalhando com as sequelas e decorrências emocionais da hospitalização.
- b) Nortear seu atendimento a partir dos princípios institucionais, incluindo a humanização da instituição hospitalar.
- c) Avaliação das condições emocionais do paciente para a desospitalização.
- d) Intervenções na questão da somatização e na relação médico-paciente.
- e) Ser o primeiro da equipe a informar aos familiares o óbito do paciente.

11) No que se refere à Psicologia Preventiva no contexto hospitalar marque a resposta abaixo que está errada:

- a) A psicologia preventiva tem a finalidade de melhorar a eficácia da adaptação das pessoas, reabilitando-as por meio de atendimento precoce e eficiente.
- b) O psicólogo hospitalar deve dar assistência a todos os pacientes e aos seus familiares; contudo não terá como auxiliar a equipe médica e demais profissionais da instituição, visto ser este um espaço exclusivo do psicólogo organizacional.
- c) O trabalho preventivo com os pacientes tem como objetivo auxiliá-los a conhecer as motivações/causas subjacentes aos seus problemas, intervindo de forma precoce.
- d) O trabalho preventivo deve dedicar particular importância ao diagnóstico precoce da ineficácia adaptativa.
- e) O trabalho preventivo do psicólogo deve englobar as situações de crises emocionais, sobretudo relacionado à crise adaptativa por perda da saúde e ameaça de morte.

12) Sobre a entrevista psicológica no contexto hospitalar marque a resposta errada:

- a) A entrevista é um instrumento fundamental do método clínico e tem como principal objetivo a investigação.
- b) Não existe diferença entre entrevista e anamnese em termos de objetivo e postura do terapeuta, são apenas sinônimos.
- c) Na entrevista a norma básica é facilitar ao entrevistado a livre expressão de seus processos mentais.
- d) A entrevista configura um “campo” e a forma como ocorre vai depender da relação estabelecida entre entrevistador e entrevistado, envolvendo relações transferenciais e contratransferenciais.
- e) Dentro do contexto hospitalar a técnica de entrevista mais utilizada é a focal envolvendo a questão da doença e da hospitalização.

13) Sobre a Psicologia da Saúde é incorreta a afirmação abaixo:

- a) A Psicologia da Saúde se insere apenas nas questões relacionadas à saúde do sujeito não interferindo na realidade institucional nem modificando os níveis de estruturação institucional.
- b) Embora sendo difícil de delimitar a Psicologia da Saúde podemos afirmar que são as práticas que atuam numa integração da saúde mental com a saúde física e social.
- c) É uma psicologia que acredita e luta pela multidisciplinariedade profissional e interdisciplinaridade, harmonizados para uma compreensão mais ampla do doente e de sua doença.
- d) Uma psicologia voltada para novos paradigmas que envolvam questões não apenas “curativa”, mas, também preventiva a nível primário, secundário e terciário, estendendo sua intervenção ao campo social.
- e) Uma psicologia ao mesmo tempo clínica, social, hospitalar e institucional, com visão ampla dos conceitos de saúde.

14) Na afirmação: “o paciente ao ser hospitalizado sofre um processo de total despersonalização” (Angerami-Camon,2010), a despersonalização diz respeito a:

- a) Um quadro psicopatológico relacionado a uma alteração da personalidade, semelhante a um quadro neurótico.
- b) Um quadro psicopatológico relacionado a uma alteração da personalidade, semelhante a um quadro psicótico.
- c) Um quadro psicopatológico relacionado a uma alteração da consciência provocada pela hospitalização em UTI.
- d) A “perda de identidade” do paciente, a perda subjetiva do paciente que ao ser hospitalizado adquire novos signos, novos hábitos, novas relações, passando a ser rotulado como uma patologia ou um leito.
- e) Nenhuma das respostas anteriores

15) São alterações da consciência, exceto:

- a) Transe, obnubilação da consciência, coma, estados crepusculares, dissociação da consciência.
- b) Sorpor, transe, coma, estados crepusculares, dissociação da consciência.
- c) Transe, coma, estados crepusculares, dissociação da consciência, estado hipnótico.
- d) Coma, estados crepusculares, dissociação da consciência, estado hipnótico.
- e) Delírio, Coma, estados crepusculares, dissociação da consciência, estado hipnótico.

16) São alterações da linguagem, exceto:

- a) Afasia, dislalia, distonia, discinesia, disartria.
- b) Dislalia, disartria, logorréia, ecolalia.
- c) Ecolalia, mutismo, bradifasia, verbigeração.
- d) Coprolalia, ecolalia, mutismo, bradifasia.
- e) Dislalia, disartria, logorréia, mutismo.

17) São características do quadro psicótico os sintomas abaixo, marque a alternativa errada:

- a) Delírio, alucinações, agitação psicomotora, distanciamento afetivo.
- b) Retração social, avolição, alteração da linguagem e do pensamento.
- c) Delírio, alucinação, agitação psicomotora, conversão somática, distanciamento afetivo.
- d) Avolição, alteração da linguagem e do pensamento, distanciamento afetivo.
- e) Alucinação, neologismos, discurso desorganizado, embotamento afetivo.

18) Dentre as síndromes neuróticas podemos destacar as seguintes, exceto:

- a) Agorafobia, fobia social, síndromes obsessiva, síndrome compulsiva.
- b) Agorafobia, fobia social, síndromes hipocondríacas, histeria de conversão.
- c) Fobia social, síndromes obsessiva, síndrome compulsiva, síndrome de estupor.
- d) Histeria de conversão, síndromes obsessiva, síndrome compulsiva, agorafobia.
- e) Histeria dissociativa, agorafobia, fobia social, histeria de conversão.

19) No que se refere aos objetivos na psicoterapia com idosos marque a alternativa errada:

- a) Alívio sintomático e adaptação para alterações na situação de vida
- b) Aceitação de uma situação de maior dependência e aumento na capacidade para utilizar os recursos da comunidade
- c) Melhora na autoestima e alívio de sentimentos de insegurança
- d) Desenvolvimento da capacidade de falar mais sobre si e seus problemas
- e) Inserção em atendimentos individuais tendo em vista a dificuldade de adaptação em atividades grupais.

20) No que se refere aos objetivos do atendimento psicoterápico com a criança marque a alternativa errada:

- a) Melhora sintomatológica, aumento de comportamentos adaptativos.
- b) Formar aliança terapêutica exclusivamente com a criança e não com os pais, respeitando o princípio ético da não maleficência.
- c) Estimular autonomia na escola, adequada à idade cronológica.
- d) Promover a autoestima positiva.
- e) Melhorar adaptação à família, à escola e aos colegas.