ARES
Apoio às Residências em Saúde

Edital Nº 01/2018

CADERNO QUESTIONÁRIO

Data: 04 de novembro de 2018.

Duração: das 9:00 às 13:00 horas.

PSICOLOGIA

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade.** Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Prova.
03. Antes de iniciar a resolução das 60 (sessenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas.**
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado na área privativa do participante, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 8.4.14 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os dois últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMULTI/CE - 2019

01. A Lei nº 8.080, publicada em 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo também conhecida como Lei Orgânica da Saúde. Acerca das disposições gerais, objetivos e atribuições do SUS, de que trata a Lei acima, assinale a alternativa correta.

A) O SUS é constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos públicos das esferas federal, estadual e municipal e por fundações de natureza pública, incluindo instituições de pesquisa e de controle de qualidade.
B) Fazem parte das ações incluídas no campo de atuação do SUS: a vigilância ambiental, exceto fiscalização de alimentos; a assistência terapêutica, inclusive farmacêutica e a vigilância nutricional, inclusive a orientação alimentar.
C) À vigilância ambiental compete: controlar bens de consumo relacionados à saúde, incluindo etapas de produção; controlar prestação de serviços que possam estar relacionados à saúde.
D) As ações de vigilância sanitária fazem parte da atuação do SUS e compreendem as atividades que proporcionam conhecimento, detecção ou prevenção de mudanças nos fatores determinantes de saúde.

02. De acordo com a Lei nº 8.080/90, as ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, organizam-se de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente. Caberá à União, Estados, Distrito Federal e Municípios exercerem atribuições específicas em seu âmbito administrativo. Acerca da organização, direção, gestão, competências e atribuições de cada esfera no âmbito do SUS, assinale a opção correta.

A) Os Estados poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto ações e prestações de serviços de saúde que a eles competem.
B) À direção estadual do SUS compete planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.
C) As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde.
D) À direção nacional do SUS compete: definir e coordenar os sistemas: de redes integradas de assistência de alta complexidade; de rede de laboratórios de saúde pública; de vigilância epidemiológica; e vigilância sanitária.

03. Conforme Decreto Presidencial Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, considera-se Região de Saúde espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

A) atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada e vigilância em saúde.
B) atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
C) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
D) atenção primária, urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e vigilância em saúde.

04. O Programa Nacional de Segurança do Paciente estabelece metas para as ações de segurança do paciente no Brasil. São metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente:

A) Higienizar as mãos para prevenir infecções e reduzir o risco de lesões por pressão.
B) Tratamento de efluentes hospitalares e segurança cirúrgica.
C) Comunicação segura e controle microbiológico do ar.
D) Controle de vetores e identificação do paciente.

05. A vigilância epidemiológica, definida pela Lei n° 8.080/90, é “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva". No cenário atual do Ceará, há uma tripla circulação de arbovírus (dengue, zika e chicungunya) e outras doenças emergentes e reemergentes, como melioidose, sarampo e Influenza A H1N1. Essa situação coloca em alerta os gestores locais de saúde e deve servir como instrumento e planejamento de ações em saúde. Marque a alternativa correta.

A) A vigilância epidemiológica tem como funções coletar e analisar dados ou recomendar medidas de controle apropriadas.
B) O levantamento epidemiológico é o estudo seccional do tipo amostral para quando as informações existentes forem inadequadas ou insuficientes.
C) A investigação de casos inicia-se após a notificação de casos suspeitos e/ou confirmados de doenças, agravos e eventos vitais, objetos de notificação compulsória.
D) Cada nível assistencial público e privado, excluindo os laboratórios e consultórios particulares, deverá vigiar e notificar doenças e eventos de notificação compulsória, do Regulamento Sanitário Internacional e as vigentes no país e no Estado.

06. O atendimento especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica e sexual no Sistema Único de Saúde (SUS) agora será garantido pela Lei n.º 13.427/2017, que inseriu novos incisos na Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, afirmando que deverá ser oferecido atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras. No âmbito do SUS, essa inclusão passa a fazer parte:

A) Dos Princípios e Diretrizes.
B) Dos Objetivos e Atribuições.
C) Da Competência e das Atribuições.
D) Da Organização, Da Direção e da Gestão.

07. É de fundamental importância o papel das imunizações na prevenção e proteção à saúde da população. Identifique abaixo a afirmativa correta.

A) A vacina Tríplice Viral pode ser realizada simultaneamente com qualquer outra vacina do calendário.
B) Após a aplicação da vacina Tríplice Viral, um evento adverso que acontece com uma frequência significativa é a Encefalite.
C) A vacina Tríplice Viral tem como uma das contraindicações a gestação e as pessoas submetidas a quimioterapia e radioterapia nos últimos 3 meses.
D) A vacina Tríplice Viral é composta por cepas de vírus atenuados, sua primeira dose é realizada aos 6 meses vida e sua via de administração é a SC.

08. (Ministério da Saúde, 2018) A que tipos de doença a vacina PENTAVALENTE na forma de vacina combinada confere proteção?

A) Difteria, tuberculose, coqueluche, hemophilus influenza B e poliomielite.
B) Difteria, rubéola, coqueluche, hemophilus influenza B e poliomielite.
C) Difteria, tétano, coqueluche, hemophilus influenza B e poliomielite.
D) Difteria, tétano, varicela, hemophilus influenza B e poliomielite.

09. O Brasil, hoje, enfrenta o risco de que doenças já erradicadas voltem a ocorrer no país. O Ministério da Saúde, com respaldo técnico de equipes especializadas, garante que “a vacinação é segura, sendo que seu resultado não se resume a evitar doenças. Vacinas salvam vidas. A recomendação é: não dê ouvidos às notícias falsas e vacine-se”. Diante de tal alerta, M.A.B., 22 anos, mãe de um lactente de 2 meses, atenta às recomendações do Ministério da Saúde, procura a sala de vacinação de uma Unidade Primária de Saúde para se informar sobre a esquema vacinal que o filho precisa receber nesta idade. Você, enquanto profissional da saúde, o que responderia a esta mãe?

A) Pneumocócica 10 Valente, Rotavírus, Tetra viral, Vacina Inativada Poliomielite (VIP).
B) Pentavalente, Vacina Inativada Poliomielite (VIP), Pneumocócica 10 Valente e Rotavírus.
C) Pentavalente, Meningocócica C, Vacina Inativada Poliomielite (VIP), Pneumocócica 10 Valente.
D) Vacina Inativada Poliomielite (VIP), Pneumocócica 10, Difteria, tétano e coqueluche (DTP) e Hepatite A.

10. Com relação aos tipos de estudos epidemiológicos, julgue os itens como verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a alternativa correta.

( ) Os estudos epidemiológicos estão divididos entre observacionais (dentre eles transversais, coorte e caso-controle) e experimentais (dentre eles randomizados e não-randomizados).
( ) Quanto ao seu delineamento, o ensaio clínico randomizado cego se configura como um dos melhores desenhos para minimizar os vieses do desfecho da pesquisa.
( ) Nos estudos epidemiológicos ditos como transversais, as medidas de exposição e de efeito são coletados em um único momento, sem período de seguimento.
( ) O estudo epidemiológico de coorte, se caracteriza por calcular a prevalência e serem sempre longitudinais e prospectivos.

A) V, V, V, V
B) V, V, V, F
C) F, F, V, F
D) F, F, F, V

11. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. De acordo com a lei, o SUS, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com instâncias colegiadas. Diante desse contexto, leia as afirmativas a seguir:

I. 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.
II. Para receberem os recursos, de que trata o art. 3° desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; e Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).
III. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
IV. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde 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.

Está correto APENAS o que se afirma em:

A) I, II e III.
B) I, II e IV.
C) I, III e IV.
D) II, III e IV.

12. Em 1986, a _____ aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do SUS, com base no desenvolvimento de várias estratégias que permitiram a coordenação, a integração e a transferência de recursos entre as instituições de saúde federais, estaduais e municipais. Essas mudanças administrativas estabeleceram os alicerces para a construção do SUS. Qual item abaixo corresponde ao contexto político descrito?

A) 8ª Conferência Nacional de Saúde
B) Conferência Internacional de Adelaide
C) Política Nacional de Promoção da Saúde
D) Rede de Megapaíses para a Promoção da Saúde

13. Desde 1988, o Brasil tem estabelecido um sistema de saúde dinâmico e complexo, o Sistema Único de Saúde (SUS), baseado nos princípios da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado (PAIM, et al., 2011). Baseado em tal premissa, analise as sentenças abaixo e assinale a alternativa correta.

I. O SUS tem o objetivo de prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e prestação descentralizadas de serviços de saúde, promovendo a participação da comunidade em todos os níveis de governo.
II. A reforma do setor de saúde brasileiro ocorreu de forma simultânea ao processo de democratização, tendo sido liderada por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil.
III. No processo de reestruturação do modelo do SUS, o Programa Saúde da Família nasce com ênfase na reorganização das unidades básicas de saúde para que focassem nas famílias e comunidades e integrassem a assistência com a promoção de saúde.
IV. Alguns dos desafios do SUS, são a reforma de sua estrutura de financiamento, para assegurar a universalidade, igualdade e sustentabilidade no longo prazo e a adequação do modelo para atender às mudanças demográficas e epidemiológicas do país.

A) Apenas I e II são verdadeiras.
B) Apenas I e III são verdadeiras.
C) Apenas I, II e IV são verdadeiras.
D) I, II, III e IV são verdadeiras.

14. O Estado do Ceará registrava 79,5 mortes por 100 mil nascidos vivos, em 1990, taxa superior à nacional, que alcançava 47,1. No período de 25 anos, o índice sofreu uma queda de 83,6%. Seguindo uma tendência vista em quase todo o País, entretanto voltou a aumentar em 2016, com 14,3 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Com base no assunto, analise as proposições abaixo:

I. As dificuldades enfrentadas no Ceará pelo Programa Saúde da Família (PSF), responsável pelo trabalho de acompanhamento de gestantes e recém-nascidos, podem ter reflexo no aumento da mortalidade infantil. Já que o número de consultas pré-natal inferior ao preconizado para uma boa assistência aumenta o risco das crianças morrerem no primeiro ano de vida.
II. A baixa escolaridade materna afeta, fortemente, o nível socioeconômico, o acesso a serviços de saúde e a vulnerabilidade da mulher grávida, e do recém-nascido, contribuindo assim para a perpetuação de iniquidades na sobrevivência infantil, uma vez que essas mulheres têm menor acesso ao pré-natal ou ao cuidado com sua saúde no período gestacional.
III. Considerando que o principal componente da mortalidade infantil atualmente é o neonatal precoce (0-6 dias de vida) existe uma associação entre prematuridade (duração gestacional menor que 37 semanas) e o risco de morte infantil.
IV. A associação entre o baixo peso ao nascer e mortalidade infantil evidencia a interação entre fatores biológicos e sociais, já consagrada na literatura, e reforça a sua manutenção como critério para a identificação de crianças vulneráveis ao óbito em menores de um ano.

Marque a alternativa correta.

A) O item II está incorreto.
B) Os itens I e III estão incorretos.
C) Os itens I e IV estão incorretos.
D) Todos os itens estão corretos.

15. O Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Ceará registrou a investigação de 14 surtos de Doenças transmitidas por alimentos (DTA), de janeiro a agosto de 2018. O surto caracteriza-se pela ocorrência de dois ou mais casos de DTA a partir do consumo de alimentos de mesma fonte. Qual a medida de frequência apropriada a este tipo de investigação?

A) Incidência.
B) Letalidade.
C) Prevalência.
D) Morbidade.

16. Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes: sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito; estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população. Sendo assim, considere as seguintes afirmativas.

I. a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% de competência da união.
II. 12% da receita de impostos de competência municipal.
III. 15% da receita de impostos de competência estadual.
IV. 12% e 15% das receitas de impostos de competência estadual e municipal, respectivamente.

Está correto APENAS o que se afirma em:

A) I e II.
B) I e IV.
C) II e III.
D) II e IV.

17. Um estudo foi realizado com 38.782 pacientes com tuberculose residentes em municípios do Ceará, registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre 2005 a 2014. A coleta de dados ocorreu em 25 de setembro de 2016. A cura foi o desfecho de 26.908 casos de tuberculose (65%); óbito ocorreu em 5.564 casos (14%); abandono, em 3.488 casos (8%). Outros resultados que merecem atenção são 2.883 (7%) casos que apresentaram encerramento “transferência” e 1.494 casos (4%) “sem informação". Analise as proposições abaixo e marque a opção correta.

A) Trata-se de um estudo de coorte, de 2005 a 2014, sendo possível o cálculo do odds ratio.
B) O SINAN é o principal instrumento de coleta dos dados de notificação compulsória, a partir dele pode se realizar análises, de acordo com as características de pessoa, tempo e lugar.
C) A proporção de abandono foi maior que a de óbitos, demonstrando o desafio de controle da tuberculose no estado.
D) A letalidade no período do estudo foi de 8%, demonstrando que a tuberculose é uma doença crônica infecciosa.

18. Um grupo populacional hipotético e constituído por 10.000 pessoas, sendo que 60% são do sexo feminino. Ao longo de um determinado período de tempo, ocorreram 1.000 mortes, sendo 200 por causas externas (acidentes e violência). Neste mesmo período, foram diagnosticados 100 casos de doenças cardiovasculares. A mortalidade proporcional por causas externas (acidentes e violência) é:

A) 2 por 1000.
B) 10 por 1000.
C) 20 por 1000.
D) 200 por 1000.

19. No Ceará, em 2017, houve 1.214 casos de gestantes com suspeita de infecção aguda por zikavírus (ZIKV). Em um hospital de referência em Fortaleza, 100 gestantes com suspeita de infecção aguda por ZIKV foram seguidas, sendo 67 confirmadas por critério laboratorial e as demais foram descartadas. Todas as gestantes foram contactadas semanalmente por telefone, realizaram visitas mensais e coleta de exames de sangue, e trimestralmente ultrassonografias (US) fetais. Quanto aos desfechos, das 100 gestantes expostas, as que foram descartadas para ZIKV não apresentaram alterações ultrassonográficas ou perdas fetais. Entretanto, as gestantes que tiveram infecção aguda por ZIKV confirmadas laboratorialmente, tiveram 30% de fetos com alterações na US e 2 óbitos fetais. Este tipo de estudo é:

A) caso-controle.
B) estudo seccional.
C) coorte prospectiva.
D) coorte retrospectiva.

20. O Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP foi instituído pela Portaria N.º 529, de 01/04/2013. Sobre o PNSP é correto afirmar:

A) O Comitê de Implementação possui representação de todas as profissões da área da saúde e tem o papel de assegurar o cumprimento do PNSP.

B) No PNSP, Segurança do paciente é conceituada como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

C) É objetivo do PNSP implementar iniciativas voltadas à administração de serviços de saúde, por meio da implantação de programas de acreditação nos estabelecimentos de saúde.

D) O PNSP possui, dentre seus objetivos, promover ações para a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico, de graduação e pós-graduação em administração de empresas, como forma de assegurar que todos os gestores dos hospitais conheçam as metas de segurança.

21. Para Enrique Pichon-Rivière o que caracteriza os grupos operativos é a relação que seus integrantes mantêm com a tarefa, e essa tarefa poderá ser a obtenção da "cura", se for um grupo terapêutico, ou a aquisição de conhecimentos, se for um grupo de aprendizagem. Qual conceito, com sua respectiva definição, corresponde a um elemento estruturante da técnica do grupo operativo?

A) O ego-auxiliar reproduz o clássico modelo da relação mãe-bebê.
B) A função do coordenador ou "co-pensor" consiste essencialmente em criar, manter e fomentar a comunicação.
C) A Expectativa messiânica é a crença de que os problemas ou as necessidades do grupo serão solucionados por alguém que não nasceu.
D) O emergente grupal é aquele membro do grupo que, em determinado momento, diz ou enuncia algo que até então permaneceu latente ou implícito.

22. O enfrentamento refere-se às formas cognitivas, comportamentais e emocionais como as pessoas administram situações estressantes. Na abordagem de Richard Lazarus o enfrentamento focalizado no problema pode ser compreendido como:

A) Uma estratégia de enfrentamento em que a pessoa tenta controlar a resposta emocional ao estressor.
B) Um tipo de enfrentamento que utiliza três tipos de estratégias: fuga-evitação, aproximação sucessiva e reavaliação positiva.
C) Um modo de enfrentamento cujas estratégias comportamentais incluem buscar pessoas que ofereçam apoio social e as cognitivas envolvem negar informações desagradáveis.
D) Uma estratégia em que as pessoas lidam diretamente com a situação estressante, seja reduzindo as demandas ou aumentando a capacidade de lidar como estressor.

23. A Lei de n° 10.216, de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. O que refere a Lei da Reforma Psiquiátrica sobre internação?

A) A internação psiquiátrica somente será realizada mediante parecer da autoridade sanitária competente que caracterize os seus motivos.
B) A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.
C) São direitos da pessoa portadora de transtorno mental relacionado ao uso abusivo de álcool e outras drogas, ser internada, preferencialmente, em comunidades terapêuticas.
D) A internação voluntária é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e dos funcionários.

24. Segundo Paulo Amarante, os campos da saúde mental e da atenção psicossocial são processos sociais complexos que abrangem algumas dimensões. Quais são as dimensões referidas pelo autor?

A) Científica e Bioética.
B) Ética, Política e Interventiva.
C) Jurídico-Política, Sócio-Assistencial e Bioética.
D) Teórico-Conceitual, Técnico-Assistencial, Jurídico-Política e Sociocultural.

25. Um delírio é definido como uma crença falsa baseada em inferência incorreta sobre a realidade externa, que é mantida firmemente, apesar do que se constitui prova ou evidência irrefutável e óbvia do contrário. Os delírios são características que definem:

A) A esquizofrenia.
B) A inter-sexualidade.
C) O estupor depressivo.
D) As síndromes neurastênicas.

26. O Guia prático de matriciamento em saúde mental é uma referência na utilização da interconsulta como um instrumento do apoio matricial. Assinale a alternativa que corresponde a um pressuposto do referido Guia.

A) A entrevista devolutiva ao acompanhante do paciente deve ser realizada imediatamente após a realização da interconsulta matricial.
B) A interconsulta nas unidades básicas de saúde tem como primeira etapa, a leitura atenta das informações do prontuário do paciente.
C) A interconsulta caracteriza-se por ser uma ação colaborativa realizada entre os (as) psicólogos (as) de diferentes dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial durante o matriciamento.
D) A interconsulta é o principal instrumento do apoio matricial na atenção primária sendo, por definição, uma prática interdisciplinar para a construção do modelo integral do cuidado.

27. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um recurso da clínica ampliada, da humanização em saúde. Nesse sentido, como pode ser compreendido o PTS?

A) Um núcleo que demarca uma área de saber e de prática profissional.
B) Um processo que estabelece um profissional de referência terapêutica, cuja tarefa é articular o cuidado e se constituir como ponto de referência para o paciente e para equipe.
C) A construção de um projeto de vida que implica em um cardápio de soluções padronizadas, em que os mesmos procedimentos e ações são indicados para as pessoas sob o mesmo diagnóstico.
D) Um conjunto de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, que aceita ser mantido sob vigilância, em ambiente controlado e com disciplina institucionalmente definida.

28. Winnicott (1975), em seu livro 'O brincar e a realidade', leva à compreensão de que a criança traz para essa área da brincadeira objetos ou fenômenos oriundos da realidade externa, usando-os a serviço de alguma mostra derivada da realidade interna ou pessoal. Em relação ao brincar, Winnicott afirma que:

A) No brincar a criança alucina e expressa uma amostra do potencial onírico.
B) Há uma evolução direta dos fenômenos transicionais para o brincar, do brincar para o brincar compartilhado, e deste para as experiências culturais.
C) Quanto mais espontâneo-criativo for o desempenho do brincar, melhor estruturada estará a criança para desenvolver o ego, vencendo as couraças musculares e desenvolvendo seu potencial.
D) O brincar deve alterar a relação entre o organismo e o seu ambiente de forma a permitir o contato com novas respostas, estímulos discriminativos ou consequências que estão além daquelas diretamente produzidas pelo novo comportamento.

29. As alterações qualitativas da memória envolvem sobretudo a deformação do processo de evocação de conteúdos mnêmicos previamente fixados. O tipo de alteração de memória que se apresenta como uma verdadeira criação imaginativa com a aparência de lembrança ou reminiscência que não corresponde a qualquer elemento mnêmico, a qualquer lembrança verdadeira, denomina-se:

A) Ilusões mnêmicas.
B) Pseudologia fantástica.
C) Síndrome de Korsakoff.
D) Alucinações mnêmicas.

30. A implementação da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, em 2013, impulsionou o desenvolvimento de rede de serviços destinados para atender às pessoas com esses problemas. As referências técnicas do Conselho Federal de Psicologia (CFP) para a atuação do (a) psicólogo (a) nessa área tem como uma de suas diretrizes:

A) No que se refere ao cuidado com as crianças e adolescentes pode-se utilizar os mesmos equipamentos pensados para atender adultos.
B) A intervenção psicológica tem como princípio básico a organização e a disciplina, construídas fundamentalmente a partir da noção de adaptação social.
C) A estratégia de Redução de Danos se apresenta como uma proposta ética de cuidado direcionadora das intervenções junto aos usuários de álcool e outras drogas.
D) As fazendas de tratamento de dependência, geralmente de natureza religiosa, são locais adequados para o tratamento de pacientes em regime de internação involuntária.

31. No processo de integração da saúde mental à atenção primária, o apoio matricial tem sido o norteador das experiências implementadas em diversos municípios, ao longo dos últimos anos. Na horizontalização decorrente do processo de matriciamento, o sistema de saúde se reestrutura em dois tipos de equipes:

A) Equipe da atenção básica e equipe de referência.
B) Equipe de referência e equipe de apoio matricial.
C) Equipe de referência e Equipe do Centro de Atenção Psicossocial.
D) Equipe de apoio matricial e Equipe do Centro de Apoio Psicossocial.

32. O esquema referencial é o resultado dinâmico da cristalização, organizada e estruturada na personalidade, de um grande conjunto de experiências que refletem uma certa estrutura do mundo externo, conjunto segundo o qual o sujeito pensa e atua sobre o mundo. No manejo do grupo operativo, como se compreende o esquema referencial?

A) O esquema referencial estereotipado é a condição necessária para a aprendizagem.
B) A graduação das ansiedades é um fator importante para a preservação do esquema referencial inconsciente.
C) A tática deve ser dirigida à revisão do esquema referencial, e este deve ser objeto de questionamento constante.
D) A revisão do esquema referencial impede a participação livre e espontânea dos integrantes do grupo operativo.

33. De acordo com a Resolução N°001/2009 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) que versa sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos, todo(a) psicólogo(a) deve realizar registro do seu trabalho, que poderá ser elaborado em arquivos manuscritos ou impressos. Quando o(a) psicólogo(a) realizar registro em prontuário multiprofissional o que os documentos devem contemplar?

A) As intercorrências médicas.
B) A identificação dos membros da equipe de saúde.
C) Testes, desenhos e relatos resultantes da aplicação de instrumentos de avaliação psicológica.
D) O trabalho prestado, a descrição e a evolução da atividade e os procedimentos técnico-científicos adotados.

34. A resolução Nº 02/2001 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) institui o título profissional de especialista em Psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais. Considerando esta resolução, é CORRETO afirmar sobre a atuação do psicólogo hospitalar:

A) Realiza o estudo, diagnóstico e prognóstico de situações de crise, em problemas do desenvolvimento ou em quadros psicopatológicos, fazendo uso de procedimentos de diagnóstico psicológico.
B) Avalia e acompanha intercorrências psíquicas dos pacientes, família e equipe de saúde; podendo intervir em quadros psicopatológicos, tanto individual como grupalmente, auxiliando no diagnóstico e no esquema terapêutico proposto em equipe.
C) Participa da prestação de serviços de nível primário, secundário ou terciário da atenção a saúde; junto aos indivíduos ou grupos na prevenção, orientação e tratamento de questões relacionadas a fases de desenvolvimento, tais como adolescência, envelhecimento e terminalidade.
D) Oferece e desenvolve atividades em diferentes níveis de tratamento, tendo como sua principal tarefa a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente a promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental.

35. No atendimento ao idoso com doença crônica, dois aspectos essenciais precisam ser identificados pelo profissional de saúde, uma vez que oferecem parâmetros acerca das condições do paciente e favorecem o planejamento das ações. Quais são esses aspectos?

A) Interdependência e autonomia.
B) Funções egoicas e cognitivas.
C) Higidez e plasticidade cognitiva.
D) Declínio funcional e qualidade de vida.

36. J., sexo feminino, 47 anos, interna numa UTI Coronariana após episódio de infarto agudo do miocárdio. Apresenta-se chorosa, inquieta, mas disponível para o atendimento do psicólogo. J. relata ao profissional que fica constantemente atenta às conversas da equipe e às suas sensações corporais, e tem taquicardia cada vez que um médico se aproxima do leito. Ao perceber a taquicardia, pensa que vai infartar novamente. Considerando a reação acima descrita, qual seria a intervenção mais indicada visando reduzir o alerta frente às sensações corporais?

A) Manipulação ambiental.
B) Solicitação de medicação.
C) Psicoeducação acerca dos motivos dos sintomas.
D) Reasseguramento acerca da sua interpretação dos estímulos corporais.

37. Mulher, 35 anos, relata tristeza, ansiedade, impaciência e dor na região abdominal nos últimos sete meses. Paciente acredita estar com uma doença muito grave e demonstra preocupação excessiva com sua saúde. Refere ainda muita preocupação com o filho mais velho, usuário de drogas. Tem procurado os equipamentos de saúde continuamente. Psicólogo observa que paciente foi privada de cuidados na infância e sua mãe se queixava frequentemente de sintomas físicos. Paciente já passou três internações e realizou vários exames sem que fosse esclarecida a causa das suas dores. Considerando o quadro acima descrito, os sintomas da paciente são compatíveis com:

A) Hipocondria.
B) Dismorfofobia.
C) Transtorno conversivo.
D) Síndrome de Münchausen.

38. A entrevista é um dos instrumentos mais utilizados pelo(a) psicólogo(a) no hospital. Em determinadas situações se faz necessário obter informações detalhadas acerca da história do desenvolvimento do paciente. Nesses casos, qual tipo de entrevista o psicólogo deve utilizar?

A) Triagem.
B) Anamnese.
C) Devolutiva.
D) Motivacional.

39. Um(a) psicólogo (a), avaliando paciente crônico que retorna para terceira internação, observa a estabilização da ansiedade num nível acima do normal para aquele paciente, exacerbação dos mecanismos de defesa, inquietação, intolerância, agitação psicomotora, dificuldade de concentração e irritabilidade. Considerando a Síndrome Geral da Adaptação, de Seyle, podemos dizer que o paciente se encontra na fase de:

A) Alarme.
B) Exaustão.
C) Resistência.
D) Contrachoque.

40. Os critérios de indicação variam de acordo com o modelo teórico técnico adotado por cada psicólogo(a). Quais fatores abaixo devem ser levados em conta como critério de indicação para psicoterapia breve?

A) Motivação para o tratamento e capacidade egoica.
B) Início remoto do transtorno e o motivo da consulta.
C) Intensidade do conflito nuclear e contratransferência.
D) Aspectos caracterológicos do paciente e prognóstico do transtorno.

41. Um dos aspectos que diferencia a psicoterapia breve de apoio (PBA) das demais psicoterapias é a postura do terapeuta e o vínculo terapêutico estabelecido. Acerca desse aspecto na PBA, podemos afirmar que o terapeuta assume:

A) Uma postura ativa, favorecendo um vínculo protetor e orientador.
B) Uma postura pedagógica, favorecendo um vínculo orientador e assimétrico.
C) Uma postura sugestivo-diretiva, favorecendo um vínculo simétrico e regressivo.
D) Uma postura neutra, favorecendo o vínculo pelo estabelecimento da neurose de transferência.

42. Na obra Teoria e Técnica de Psicoterapias (1991), Hector Fiorini discute aspectos centrais no trabalho terapêutico breve. De acordo com o autor, qual a condição essencial de eficácia da terapia breve?

A) Duração.
B) Atividade.
C) Focalização.
D) Planejamento.

43. No Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença (2004), Simonetti propõe o diagnóstico em psicologia hospitalar a partir de alguns eixos. Quais são esses eixos?

A) Clínico, social e intelectivo-cultural.
B) Psicodinâmico, psicofísico e psicossocial.
C) Reacional, médico, situacional e transferencial.
D) Afetivo relacional, sócio-cultural, produtividade e orgânico.

44. O desenvolvimento infantil de acordo com os estágios cognitivos é um importante parâmetro para ser considerado pelo(a) psicólogo(a) que atende em uma enfermaria de pediatria. Considerando as reações da criança internada, em qual faixa etária é mais observada a ansiedade de separação?

A) 0 - 3 anos.
B) 3 - 5 anos.
C) 6 - 14 anos.
D) 14 a 18 anos.

45. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia, a avaliação psicológica é um processo amplo que envolve a integração de informações provenientes de diversas fontes, dentre elas, testes, entrevistas, observações e análise de documentos. Como se chama o instrumento de avaliação psicológica que consiste na apresentação de uma série de pranchas, selecionadas pelo examinador, ao sujeito, para que este conte uma história sobre cada uma das pranchas?

A) Figuras Complexas de Rey.
B) Inventário de Depressão de Beck.
C) Matrizes Avançadas de Raven.
D) Teste de Apercepção Temática.

46. A avaliação psicológica é uma das atribuições do psicólogo hospitalar. Quais os objetivos mais comuns da avaliação psicológica no contexto hospitalar?

A) Avaliar características individuais, como aptidões, interesses e personalidade.
B) Auxiliar na identificação e prevenção de fenômenos sociais , tais como abuso e violência.
C) Auxiliar no diagnóstico diferencial, decisões referentes ao tratamento e avaliação de prognóstico.
D) Identificar possibilidades de mudança na personalidade ou nas emoções em virtude dos acometimentos neurológicos.

47. Na realização da Avaliação Psicológica, o(a) profissional de psicologia deve basear sua decisão em métodos psicológicos reconhecidos cientificamente para uso na prática profissional, que são as fontes fundamentais de informação. A depender do contexto, pode recorrer a procedimentos e recursos auxiliares, que são as fontes complementares de informação. A partir do exposto, o que podem ser considerados exemplos de fontes fundamentais de informação?

A) Exames clínicos.
B) Entrevistas psicológicas e/ou anamnese.
C) Documentos técnicos, tais como protocolos ou relatórios de equipes multiprofissionais.
D) Técnicas e instrumentos não psicológicos que respeitem o Código de Ética e as garantias da legislação da profissão.

48. A Resolução 007/2003, do Conselho Federal de Psicologia, institui o manual de elaboração de documentos escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica. De acordo com essa Resolução, qual documento tem por finalidade justificar impedimentos do solicitante?

A) O atestado psicológico.
B) O parecer psicológico.
C) O relatório psicológico.
D) A declaração psicológica.

49. A teoria da entrevista foi bastante influenciada por conhecimentos provenientes da psicanálise, da Gestalt, da Topologia e do Behaviorismo. Qual a contribuição do behaviorismo na dinâmica da entrevista psicológica?

A) Na importância da observação do comportamento.
B) No conhecimento da dimensão da transferência e da contratransferência.
C) No reconhecimento do campo psicológico e suas leis, assim como no enfoque situacional.
D) Na compreensão da entrevista como um todo no qual o entrevistador é um dos seus integrantes, considerando o comportamento deste como um dos elementos da totalidade.

50. Para Freud (1905), na sua obra *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, as fases de desenvolvimento psicossexual caracterizam-se pela concentração da libido em zonas erógenas. Considerando essa obra, qual afirmativa corresponde a uma premissa que Freud quis transmitir sobre a sexualidade infantil?

A) A fase genital sucede a fase anal e inicia-se por volta do quinto ano de vida.
B) Na formação reativa ocorre o desvio da pulsão dos objetivos sexuais e sua orientação para objetivos relacionados às realizações culturais.
C) A suposição de que todos os seres humanos têm a mesma forma (masculina) de órgão genital é a primeira das muitas teorias sexuais das crianças.
D) A sexualidade infantil surge ligada às necessidades sociais e acaba se apresentando auto-erótica, procurando a satisfação de seus desejos em seu próprio corpo.

51. O sentimento de liberdade converte-se num guia de conduta pouco digno de confiança logo que os supostos agentes de controle recorrem a medidas não-aversivas, como é provável que o façam para evitar os problemas suscitados pela fuga ou ataque dos elementos controlados. Tais medidas não são tão perceptíveis quanto as aversivas, e atuam provavelmente de um modo mais lento, mas não deixam de revestir-se de vantagens óbvias que fomentam a sua aplicação. Esse constructo pertence a qual teórico da psicologia?

A) John Watson.
B) George Kelly.
C) Michel Foucault.
D) Frederic Skinner.

52. Homem, 32 anos, procura o serviço de saúde relatando acidente de carro há três semanas, tendo sofrido ferimentos leves, mas já recuperados após 12 dias de internação. Refere sensação de distanciamento das pessoas em geral e perda de interesse no trabalho. Não consegue fazer planos para o futuro, apresenta dificuldade para dormir e sente-se irritado durante o dia. Por vezes, tem taquicardia e sudorese intensa e revive a situação do acidente com a mesma sensação vivida na ocasião. Contudo, ao ser solicitado que relate o episódio do acidente, o paciente é incapaz de recordar toda a cena. Com base no caso descrito, é CORRETO afirmar que os sintomas do paciente são compatíveis com qual quadro?

A) Fobia social.
B) Transtorno bipolar.
C) Síndrome do pânico.
D) Estresse pós-traumático.

53. A Abordagem Centrada na Pessoa é uma abordagem das relações interpessoais desenvolvida pelo psicólogo americano Carl Rogers. Nessa abordagem, a discrepância entre a autoimagem de uma pessoa e os aspectos da sua experiência corresponde ao conceito de:

A) Incongruência.
B) Incoerência do self.
C) Experiência emocional corretiva.
D) Consideração opositiva condicional.

54. A somatização é um quadro complexo cujo manejo acontece tanto no nível de atenção primária quanto no da atenção especializada. Quais são os principais objetivos da terapia de base cognitivo comportamental com o paciente somatizador?

A) Minimização das queixas somáticas e ampliação da percepção da ligação entre corpo e mente.
B) Redução da adesão ao papel de doente, redução dos sintomas físicos e menor consumo de consultas e medicamentos.
C) Exploração da ambivalência das relações afetivas, favorecimento da solução de relações conflitivas e uso racional dos medicamentos.
D) Investigação visando diagnóstico diferencial, redução do comprometimento funcional, escuta ativa e reforço dos ganhos secundários.

55. J. William Worden (2013), em seu livro *Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para profissionais de saúde mental*, define o luto como um processo cognitivo que envolve confrontação e reestruturação do pensamento acerca da pessoa morta, da experiência da perda e do mundo modificado, no qual agora, o enlutado precisa viver. O(A) psicólogo(a) ao analisar os pressupostos teóricos e técnicos relacionados ao luto deve levar em consideração que:

A) Podem ser definidas quatro fases do processo de luto. A fase IV é o período de torpor. Esse torpor, que é vivenciado pela maioria dos sobreviventes, ajuda a negar a realidade da perda, pelo menos por curto período.
B) Os sintomas associados com o luto, diferentemente da depressão, são culpas acerca de atitudes do sobrevivente tomadas no período da morte, preocupação mórbida com desvalia, retardo psicomotor marcado, prejuízo funcional intenso e prolongado e experiências alucinatórias.
C) O aconselhamento do luto pode ser feito em um contexto de grupo. É essencial, no entanto, excluir do trabalho grupal pessoas cuja perda já completou mais de um ano. Aqueles cuja perda abrange esse período são muito mais bem atendidos individualmente, em aconselhamento ou terapia.
D) As diferenças principais entre luto e depressão são: enquanto na depressão, assim como no luto, você pode encontrar sintomas clássicos de distúrbios de sono, apetite e intensa tristeza, na reação de luto, não há perda de autoestima comumente encontrada na maior parte das depressões clínicas.

56. Mulher, 34 anos, com insuficiência renal crônica e fazendo hemodiálise há 8 meses. No atendimento psicológico, relata dificuldade para dormir, irritabilidade, retraimento e choro fácil. Sente-se inútil, refere raiva em relação a doença e se culpa pelo adoecimento. Considerando a reação frente à perda da saúde, no quadro acima descrito, podemos afirmar tratar-se de um:

A) Luto normal.
B) Luto adaptativo.
C) Luto complicado ou patológico.
D) Luto agravado pela comorbidade orgânica.

57. É sabido que um número expressivo de pacientes em Cuidados Paliativos desenvolvem algum tipo de delirium ao longo do curso da doença. Qual das alternativas abaixo é fator de risco para ocorrência de delirium nesses pacientes?

A) Déficit cognitivo.
B) Privação de sono.
C) Privação sensorial.
D) Mudança de ambiente.

58. Em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) realizou uma revisão da definição de Cuidados Paliativos, que datava então de 1990. De acordo com a última definição da Organização Mundial de Saúde, cuidados paliativos requer:

A) Protocolos clínicos e rotinas bem estabelecidas.
B) Cuidado ativo e total para pacientes terminais cuja doença não é responsiva a tratamento de cura.
C) Identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.
D) Atenção ao paciente visando à qualidade de vida e à manutenção da dignidade humana nos casos de terminalidade.

59. É sabido que algumas variáveis podem levar a uma pior evolução do câncer. Qual dos fatores abaixo listados impactam negativamente na adesão ao tratamento e na reabilitação do paciente oncológico?

A) Qualidade de vida.
B) Sofrimento emocional.
C) Nível sócio-econômico.
D) Relacionamentos interpessoais.

60. Comprometimento cognitivo é uma alteração comum no idoso. Qual o principal instrumento de rastreio das funções cognitivas do idoso validado no Brasil?

A) Prova cognitiva de Leganés.
B) Mini exame do estado mental.
C) Escala de depressão geriátrica.
D) Bateria breve de rastreio cognitivo.