



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS DA PARAÍBA (CEFOP-RH/PB)

PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA
EDITAL Nº 002/2018, de 19 de janeiro de 2018.

CADERNO DE QUESTÕES

► PSICOLOGIA ◀

DATA DA PROVA: 17/02/2018
DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (13:00 às 17:00h)

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
 - ✓ Este caderno de questões;
 - ✓ Um cartão de resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 50 (cinquenta) questões, distribuídas da seguinte forma:
 - ✓ Questões de 01 a 20: Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde;
 - ✓ Questões de 21 a 50: Conhecimentos Específicos.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora de início da prova.
- O candidato não poderá se ausentar da sala de posse deste caderno de questões.

Boa prova!

Comissão do Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1 O planejamento das ações de saúde e a tomada de decisão são etapas fundamentais para o gerenciamento da assistência nos serviços de saúde, sendo essencial a utilização das informações geradas pelos Sistemas de Informação em Saúde (SIS). Considerando-se essas informações, analise as assertivas abaixo.

I - Por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), tem-se a investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória.

II - O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado a partir de 1990, pelo Ministério da Saúde, tendo como base a Declaração de Nascido Vivo (DN) a qual estabelece características essenciais para os indicadores de saúde.

III - O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) tem como objetivo consolidar os dados referentes à avaliação do estado nutricional da população atendida na atenção básica.

IV - A partir do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) é possível que os gestores acompanhem os registros dos imunobiológicos aplicados e do quantitativo populacional vacinado.

Está(ão) correta(s):

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

2 Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) constituem ferramentas importantes na organização do SUS, pois integram os dados coletados, transformando-os em informações para a tomada de decisão em saúde. No Brasil, existem vários subsistemas que auxiliam na formulação e avaliação das políticas, planos e cronogramas. O SIS responsável pela investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória é o:

- a) SINASC
- b) SISVAN
- c) SI-PNI
- d) SINAN
- e) SIM

Comentário: “É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações” (Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011).

3 A Portaria GM/MS nº 2.488/2011 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Com base nisso, assinale a alternativa incorreta.

- a) A atenção básica se caracteriza 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, a redução de danos e a manutenção da saúde.
- b) A atenção básica é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho individual, conduzidas aos mais variados territórios, sem definição prévia.
- c) Na atenção básica se utilizam tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade e resiliência.

d) É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da rede de atenção à saúde.

e) Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Comentário: “Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social” (Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011).

4 De acordo com a Portaria GM/MS nº 2.488/2011, a Política Nacional de Atenção Básica estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, a qual apresenta como fundamentos e diretrizes:

- a) Ter território adstrito de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais;
- b) Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção;
- c) Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;
- d) Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, etc.
- e) Estimular a coparticipação dos usuários como forma de diminuir sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, centralizando essa atribuição no profissional.

Comentário: “Uma equipe multiprofissional composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal” (Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011).

5 Acerca das especificidades da Equipe de Saúde da Família (ESF), dispostas na Portaria GM/MS nº 2.488/2011, são itens necessários à Estratégia Saúde da Família, exceto:

- a) Existência de uma equipe multiprofissional, composta por, no mínimo, médico generalista, enfermeiro generalista, auxiliar ou técnico de enfermagem, um cirurgião dentista generalista, auxiliar ou técnico de enfermagem e um auxiliar ou técnico em Saúde Bucal.
- b) O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe;
- c) Cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição.
- d) O cadastramento de cada profissional de saúde deve ser realizado em apenas uma ESF, com exceção somente do profissional médico, que poderá atuar em no máximo duas ESF;
- e) A carga horária deve ser de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da família, à exceção dos profissionais médicos.

Comentário: “Universalidade, Equidade e Integralidade são princípios do SUS e não diretrizes. Dentre as diretrizes, tem-se: Regionalização e Hierarquização, Territorialização; População Adscrita; Cuidado centrado na pessoa; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado;

Coordenação do cuidado; Ordenação da rede; Participação da comunidade (Portaria GM/MS nº 2.436 de 2017)”.

6 Segundo a Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, é proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras. Para esse cumprimento serão adotadas estratégias que permitam minimizar as desigualdades com base nos princípios e diretrizes do SUS. Assim, são diretrizes do SUS:

- a) Regionalização e hierarquização
- b) Universalidade e população adscrita
- c) Regionalização e integralidade
- d) Equidade e territorialização
- e) Regionalização e universalidade

7 Trata-se de um trabalho clínico que busca integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, busca se constituir enquanto uma ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas. Seu objetivo é produzir saúde e melhorar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade. Engloba os seguintes eixos: compreensão ampliada do processo saúde-doença; construção compartilhada dos diagnósticos e das terapêuticas; ampliação do “objeto de trabalho”; transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho; suporte para os profissionais de saúde. Constituindo-se uma das marcas da Política Nacional de Humanização, esse conceito se refere à:

- a) Clínica ampliada e compartilhada
- b) Clínica social
- c) Ambiência
- d) Acolhimento e escuta
- e) Atenção básica

8 De acordo com a Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS), “o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é considerado como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário”. O PTS é composto por momentos, os quais são:

- a) Diagnóstico, definição de metas e reavaliação.
- b) Diagnóstico, definição de metas, divisão das responsabilidades e reavaliação.
- c) Definição de metas, diagnósticos e socialização.
- d) Definição de metas, socialização e reavaliação.
- e) Avaliação, socialização, reavaliação e diagnóstico.

9 “Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o 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 II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde” (Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990). O conceito acima se refere à:

- a) Vigilância epidemiológica
- b) Vigilância sanitária
- c) Vigilância em saúde do trabalhador
- d) Vigilância ambiental
- e) Clínica ampliada

Comentário: São seis eixos: assistência hospitalar; gestão hospitalar; formação, desenvolvimento e gestão da força de trabalho; financiamento; contratualização; responsabilidades das esferas de gestão.

10 A maneira de gestão e atenção hospitalar no SUS passou por uma reformulação após a nova Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Conforme o Portal da Saúde, do Ministério da Saúde, a PNHOSP “define e classifica os estabelecimentos e os mecanismos de articulação entre os hospitais e os demais pontos de atenção da rede de atenção à saúde (RAS)”. A PNHOSP é norteada por seis eixos, dentre os quais estão:

I - Gestão hospitalar

II - Formação, desenvolvimento e gestão da força de trabalho.

III - Financiamento

IV - Acolhimento

V - Contratualização

a) I, II, IV

b) I, III, IV

c) II, IV, V

d) I, II, III, V

e) I, II, IV, V

11 A Carta de Direitos dos Usuários de Saúde é um instrumento constituído por princípios fundamentais de cidadania que assegura às pessoas o direito de acesso no sistema público de saúde. Diante da situação descrita abaixo, qual dos princípios dessa carta foi descumprido?

“ – Joana: Bom dia, eu queria marcar uma consulta com o Dr. Antônio.

– Vilma: O horário de marcação para o médico é à tarde.

– Joana: Mas eu vou ter que faltar o trabalho à tarde para vir marcar.

– Vilma: Já falei, ou você vem à tarde ao PA ou volta na sexta-feira logo cedo. Quem é o próximo?” (BRASIL, 2011, p. 21, adaptado).

a) Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

b) Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados

c) Toda pessoa tem direito a participar dos conselhos e conferências de saúde e de exigir que os gestores cumpram os princípios anteriores

d) Toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e aos diversos mecanismos de participação.

e) Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

12 O Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e, em seu artigo 2º, apresenta conceitos para fins de execução do decreto. Para tanto, relacione as colunas abaixo a fim de articular os termos às suas respectivas definições.

1. Região de Saúde

2. Portas de Entrada

3. Mapa da Saúde

4. Rede de Atenção à Saúde

5. Serviços Especiais de Acesso Aberto

() Serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.

() Conjunto de ações e serviços de saúde, articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

() Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.

() Serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.

() 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 a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

- a) 54321
- b) 53421
- c) 21345
- d) 12345
- e) 34125

13 As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são 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 (Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010). São consideradas Redes Prioritárias, EXCETO:

- a) Rede de Cuidado ao RN - Mãe Canguru
- b) Rede de Atenção às Urgências e Emergências
- c) Rede de Atenção Psicossocial
- d) Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas
- e) Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

14 Segundo o Decreto 7.508/2011, para se constituir uma região de saúde é necessário:

- a) Atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- b) Cuidado à pessoa com deficiência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial e vigilância em saúde.
- c) Rede de atenção às doenças crônicas, atenção primária, urgência e emergência e assistência farmacêutica.
- d) Assistência farmacêutica, atenção primária, atenção psicossocial e vigilância em saúde.
- e) Atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, atenção básica, vigilância em saúde e assistência farmacêutica.

15 A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Sobre a Educação Permanente em Saúde, é correto afirmar que:

- a) Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações.
- b) A proposta é de fortalecer com a lógica da compra e pagamento de produtos e procedimentos educacionais orientados pela oferta desses serviços. Ressalta ainda as demandas por mudanças e melhorias institucionais, baseadas na análise dos processos de trabalho, em seus problemas e desafios.
- c) O Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde será elaborado exclusivamente pelo Colegiado de Gestão Regional.
- d) As ações para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores de nível técnico da área da saúde devem ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre as esferas estaduais, municipais e as instituições de ensino.
- e) Os Colegiados de Gestão Regional, conforme a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2008, são as instâncias de pactuação permanente e cogestão solidária e cooperativa, formadas pelos gestores municipais e estaduais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais).

16 A saúde no Brasil possui avanços históricos como a descentralização, a municipalização de ações e serviços, a melhoria e a ampliação da atenção à saúde, o fomento à vigilância em saúde e sanitária e o controle social com a atuação dos conselhos de saúde. Todos esses fatos ocorreram ao longo da história da saúde no Brasil. Quanto à implantação de programas e políticas após o surgimento do SUS, assinale a alternativa correta.

- a) Em 2002, foram implantadas as Normas Operacionais Básicas (NOBs), nas quais foram definidas a regionalização e a assistência à saúde.
- b) Em 2006, é firmado o Pacto pela vida, em defesa do SUS e de gestão, estabelecidos pelos gestores das esferas federal, estadual e municipal, com objetivos e metas compartilhadas.
- c) Em 2009, é implementada a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS).
- d) Em 2010, é sancionado o Decreto 7.508, que regulamenta a Lei 8.080 de 1990.
- e) As Leis 8.080/1990 e 141/2012 são as leis orgânicas da saúde, que surgiram logo após a Constituição Federal de 1988.

17 Dona Severina, procurou o serviço básico de saúde se queixando de cefaleia intensa e o atendimento foi negado, pois ela não portava o cartão do SUS. Diante dessa situação, qual dos princípios dos SUS, garantido pela Lei Orgânica 8.080 de 1990, foi descumprido?

- a) Equidade
- b) Descentralização
- c) Universalidade
- d) Participação Popular
- e) Integralidade

18 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). Analise as assertivas abaixo e julgue como verdadeiro ou falso. Em seguida, marque a alternativa que apresentar a sequência correta.

I - A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro 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 - 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, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

III - O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

- a) VVV
- b) VFV
- c) VFF
- d) FFV
- e) FFF

19 No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Integra diferentes áreas de conhecimento, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente de saúde e processo de trabalho (Fiocruz, 2017). Dentre as alternativas abaixo, assinale a que corresponde à definição da vigilância epidemiológica, segundo a Lei 8.080 de 1990.

- a) 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, abrangendo: o 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 o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

- b) 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.
- c) Um conjunto de ações capaz de avaliar o impacto que as tecnologias provocam à saúde.
- d) Um conjunto de ações capaz de avaliar participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas.
- e) Um conjunto de ações capaz de avaliar a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

20 No contexto de retorno ao estado democrático, a nova carta constitucional, promulgada em 1988, transformou a saúde em direito individual e deu origem ao processo de criação de um sistema público, universal e descentralizado de saúde, alterando profundamente a organização da saúde pública no país (PAIVA e TEXEIRA, 2014). Essa conquista só foi possível, pois na década de 70 aconteceu um movimento social denominado de Reforma Sanitária. Quanto à Reforma Sanitária, marque a alternativa correta.

- a) Ocorreu entre 17 e 21 de março de 1986, em Brasília, em paralelo a 8ª Conferência Nacional de Saúde.
- b) As propostas da Reforma Sanitária incluíam a criação do Sistema Único de Saúde, reconhecendo a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado.
- c) Foi uma conferência onde se detectou a necessidade de uma reformulação mais profunda, com a ampliação do conceito de saúde e suas correspondentes ações institucionais.
- d) Foi liderada pelos políticos que tinham interesse em uma reforma previdenciária para criação do INSS.
- e) O processo de reforma sanitária foi uma ação com baixa participação popular, centrada nos objetivos do capitalismo neoliberal.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

► PSICOLOGIA ◀

21 Uma teoria da Personalidade consiste em um conjunto de suposições referentes ao comportamento humano, juntamente com regras para relacionar essas suposições e definições para permitir sua interação com eventos empíricos ou observáveis. Qual teórico propôs, a chamada, teoria do Desenvolvimento Psicossocial, em que o desenvolvimento acontece em estágios, e cada estágio contribui para formação total da personalidade?

- a) Jean Piaget
- b) Erick Erickson
- c) Vygtsky
- d) Sigmund Freud
- e) Carl Jung

22 Qual teoria afirma que o desenvolvimento é fundamentalmente constituído de estágios, com cada estágio centrado em uma forma particular de tensão ou em uma determinada tarefa, onde a criança passa por esses estágios, resolvendo cada tarefa ou reduzindo cada tensão da melhor maneira possível? Segundo esta teoria, cada estágio de desenvolvimento durante os primeiros cinco anos é definido em termos dos modos de reação de uma zona específica do corpo.

- a) Personologia de Henry Murray
- b) Cognitiva de Jean Piaget
- c) Sociocognitiva de Bandura
- d) Psicosexual de Sigmund Freud
- e) Centrada na Pessoa de Carl Rogers

23 Piaget via três pontos de equilíbrio particularmente significativos na infância, cada um introduzindo um novo estágio de desenvolvimento. Esses pontos de equilíbrio produzem quatro estágios durante os quais as crianças usam diferentes formas de influenciar o mundo delas. Sobre o estágio Pré-operacional, podemos afirmar:

- a) Durante o qual crianças de 6 a 12 anos começam a pensar de forma lógica.
- b) Vai do nascimento aos 24 meses, o bebê usa seus esquemas sensoriais e motores para influenciar o mundo em torno deles.
- c) Vai dos 24 meses até aproximadamente os 06 anos, onde as crianças adquirem esquemas simbólicos, como linguagem e fantasia, que elas usam para pensar e se comunicar.
- d) Estágio no qual os adolescentes aprendem a pensar de forma lógica sobre ideias abstratas e situações hipotéticas.
- e) O desejo incestuoso do menino pela mãe e seu crescente ressentimento em relação ao pai fazem-no entrar em conflito com os pais, especialmente com o pai.

24 Para Freud, qual é a parte da personalidade que é governada pelo princípio da realidade, o qual tenta substituir o princípio do prazer?

- a) Id
- b) Ego
- c) Superego
- d) Instinto
- e) Fixação

25 Na teoria Piagetiana o conceito central é o de operação. Uma operação é um tipo especial da rotina mental cuja característica predominante é a:

- a) Assimilação
- b) Acomodação
- c) Equilibração

- d) Inteligência
- e) Reversibilidade

26 Piaget acredita que a criança passa pelos estágios adquirindo diferentes classes de operações até que gradualmente atinge o estágio mais amadurecido, durante a adolescência. Os dois mecanismos principais que permitem a criança passar de um estágio para o seguinte são:

- a) Acomodação e construção
- b) Assimilação e incorporação
- c) Assimilação e acomodação
- d) Construção e assimilação
- e) Aquisição e acomodação

27 Piaget via três pontos de reorganização particularmente significativos na infância, cada um introduzindo um novo estágio de desenvolvimento. Esses três principais pontos de equilíbrio produzem quatro estágios durante os quais as crianças usam diferentes formas de influenciar o mundo em torno delas. Piaget acredita que nenhuma criança possa omitir qualquer um dos estágios, dado que cada um empresta do anterior seus feitos e realizações. De acordo com Piaget, o desenvolvimento cognitivo segue respectivamente as seguintes etapas:

- a) Sensório-motor, pré-operacional, operacional concreto e operacional formal.
- b) Sensório-motor, operacional concreto, operacional formal e pré-operacional.
- c) Pré-operacional, sensório-motor, operacional concreto e operacional formal.
- d) Operacional formal pré-operacional, operacional concreto e sensório motor.
- e) Sensório-motor, pré-operacional, operacional formal e operacional concreto.

28 Baseado na teoria Piagetiana, relacione os conceitos da primeira coluna de acordo com as definições apresentadas na segunda coluna:

1. Conservação
 2. Centração
 3. Descentração
- () Pensamento que leva em consideração múltiplas variáveis.
 - () A tendência da criança pequena a pensar no mundo em termos de uma variável de cada vez.
 - () O entendimento de que a quantidade de uma substância continua a mesma ainda que haja alterações externas em sua forma ou em seu arranjo.
- a) 3, 2, 1
 - b) 1, 2, 3
 - c) 3, 1,2
 - d) 2,1, 3
 - e) 1, 3, 2

29 Para a teoria Psicosexual de Freud a criança atravessa uma série de estágios dinamicamente diferenciados. Sobre o estágio fálico, podemos afirmar:

- a) A área ao redor da boca e as atividades da alimentação são catexizadas de energia e o bebê experimenta um grande prazer com a atividade oral.
- b) A energia da libido fica temporariamente deslocada dos seus objetos sexuais.
- c) A região anal e as atividades envolvidas na defecação passam a ser catexizadas.
- d) Os objetos do amor que são catexizados.
- e) Os genitais são catexizados como fonte básica de prazer.

30 Uma das formas pelas quais um impulso reprimido pode se tornar consciente é a adoção de um disfarce que é diretamente oposto a sua forma original. Esse mecanismo de defesa é chamado de:

- a) Fixação
- b) Regressão

- c) Formação reativa
- d) Deslocamento
- e) Repressão

31 Sobre a atuação do Psicólogo no contexto Hospitalar, é INCORRETO afirmar:

- a) A psicologia hospitalar não possui setting terapêutico tão definido e tão preciso como no processo psicoterápico.
- b) É necessário abranger-se apenas a hospitalização em si, sem considerar as sequelas e decorrências emocionais dessa hospitalização.
- c) O processo de hospitalização deve ser entendido não apenas como um mero processo de institucionalização hospitalar.
- d) Alguns casos abordados pelo psicólogo no hospital irão exigir, após o processo de hospitalização, encaminhamentos específicos para processos de psicoterapia.
- e) O psicólogo tem que ter claro os limites institucionais de sua atuação. Na instituição, o atendimento deverá ser norteado a partir dos princípios institucionais.

32 Camon em seu livro “e a Psicologia entrou no hospital...” propôs um roteiro de avaliação psicológica que pudesse trazer dados do paciente de forma objetiva ao psicólogo e à equipe de saúde. São funções desse roteiro de Avaliação Psicológica, EXCETO:

- a) Fornecimento de dados sobre a estrutura psicodinâmica da personalidade da pessoa.
- b) Estabelecimento das condições de relação da pessoa com seu prognóstico.
- c) Função diagnóstica.
- d) Função de orientador de foco.
- e) Redefinição de papéis.

33 O Paciente ao ser hospitalizado, geralmente, deixa de ter o seu próprio nome e passa a ser um número de leito ou então alguém portador de uma determinada patologia. Deixa de ter significado próprio para significar a partir de diagnósticos realizados sobre sua patologia. Esse processo é chamado de:

- a) Desrealização
- b) Conversão
- c) Despersonalização
- d) Fuga
- e) Disprosexia

34 Dos objetivos da Psicologia Hospitalar. Podemos afirmar que a Psicologia Hospitalar tem como OBJETIVO PRINCIPAL:

- a) Levar o paciente a um processo pleno de libertação existencial.
- b) Mover o paciente em direção a auto-realização.
- c) Mover o paciente em direção da autoestima e flexibilidade.
- d) Levar o paciente ao autoconhecimento, ao autocrescimento e à cura de determinados sintomas.
- e) Minimizar o sofrimento do paciente provocado pela hospitalização.

35 O trabalho do Psicólogo Hospitalar baseia-se nos seguintes aspectos:

- a) Atender integralmente o paciente e a sua família; Desenvolver atividades dentro de uma visão interdisciplinar, baseadas na integração dos serviços de saúde voltados para o paciente e sua família; Possibilitar a compreensão e o tratamento dos aspectos psicológicos em diferentes situações.
- b) Atender integralmente o paciente e a sua família; Desenvolver atividades dentro de uma visão meramente psicológica, baseadas na integração dos serviços de saúde voltados para o paciente e sua família; Possibilitar a compreensão e o tratamento dos aspectos psicológicos em diferentes situações.

- c) Atender integralmente apenas o paciente não incluindo a sua família; Desenvolver atividades dentro de uma visão interdisciplinar, baseadas na integração dos serviços de saúde voltados para o paciente e sua família; Possibilitar a compreensão e o tratamento dos aspectos psicológicos em diferentes situações.
- d) Atender integralmente apenas o paciente não incluindo a sua família; Desenvolver atividades dentro de uma visão interdisciplinar, baseadas na integração dos serviços de saúde voltados apenas para o paciente; Possibilitar a compreensão e o tratamento dos aspectos psicológicos em diferentes situações.
- e) Atender integralmente apenas a família do paciente; Desenvolver atividades dentro de uma visão interdisciplinar, baseadas na integração dos serviços de saúde voltados apenas para família do paciente; Possibilitar a compreensão e o tratamento dos aspectos psicológicos em diferentes situações.

36 Sobre o atendimento do Psicólogo hospitalar ao Paciente Cirúrgico é correto afirmar:

- a) Deve ser realizado apenas no Pré-operatório.
- b) Deve ser realizado apenas no Pós-operatório imediato.
- c) Deve ser realizado apenas no Pós-operatório propriamente dito.
- d) Não deve desmistificar os aspectos fantasmáticos elaborados pelo paciente frente ao procedimento cirúrgico.
- e) Deve ser iniciado no Pré-operatório.

37 O Psicólogo hospitalar no atendimento ao paciente interno em Unidade de Terapia Intensiva-UTI, tem como principais objetivos, EXCETO:

- a) Assistir o paciente e atender aos fatores que influenciam sua estabilidade emocional.
- b) Eleger a demanda a ser trabalhada junto ao paciente desconsiderando as perspectivas prognósticas da relação do indivíduo com seu processo de adoecer e tratamento.
- c) Avaliar a adaptação do paciente à hospitalização (sono, alimentação, contato com as equipes, aceitação de procedimentos, visitas e outros).
- d) Avaliar o estado psíquico do paciente (orientação, consciência, memória, afetividade, entre outros).
- e) Avaliar a compreensão do diagnóstico por parte do paciente, além das reações emocionais frente à internação e à doença.

38 Na Avaliação Psicológica da criança que apresenta problemas crônicos de saúde, o Psicólogo hospitalar deve considerar, EXCETO:

- a) O significado que a doença tem para a criança e seus familiares.
- b) Adesão ao tratamento.
- c) Desconfortos psicológicos apresentados (ansiedade, angústia, etc.) desconsiderando os orgânicos (náuseas, vômitos, etc.).
- d) Modo de enfrentamento da doença e os níveis de qualidade de vida.
- e) Desconfortos psicológicos e orgânicos (ansiedade, angústia, náuseas, vômitos etc.) apresentados.

39 “Promover saúde significa educar, ou seja, instaurar na população comportamentos que sejam realmente eficazes para a construção de uma saúde ótima” (GUIBERT REYES e COLS, 1999). Nesta perspectiva, em que o Psicólogo deve basear suas ações no nível da promoção de saúde. Marque V ou F.

I - Sobre o perfil epidemiológico da comunidade ou grupo específico no qual se deseja intervir.

II - À proposição das assistências antes mesmo do aparecimento das enfermidades.

III - Que tenham um caráter amplo e respondam ao compromisso ético de melhorar o potencial de saúde socioecológico das comunidades.

IV - À proposição das assistências após o aparecimento das enfermidades.

- a) F, F, V, V

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

40 A intervenção primária pode ser explicada como uma intervenção direta sobre uma queixa detectada em um indivíduo ou em um coletivo social (ALVES; EULÁLIO, 2011). Sobre a Intervenção Primária em Saúde podemos afirmar:

- a) Trata-se da primeira ação de saúde ante a presença de um problema que não deverá ser identificado e orientado. Em seguida, se o caso necessitar de uma intervenção psicológica especializada será encaminhado a um dos outros níveis de atenção de saúde, já que neste nível a intervenção nunca deverá ser especializada.
- b) Trata-se da primeira ação de saúde ante a presença de um problema que deverá ser identificado e orientado. Em seguida, se o caso necessitar de uma intervenção psicológica especializada será encaminhado a um dos outros níveis de atenção de saúde, já que neste nível a intervenção nunca deverá ser especializada.
- c) Trata-se da segunda ação de saúde ante a presença de um problema que deverá ser identificado e orientado. Em seguida, se o caso necessitar de uma intervenção psicológica especializada será encaminhado a um dos outros níveis de atenção de saúde, já que neste nível a intervenção nunca deverá ser especializada.
- d) Trata-se da primeira ação de saúde ante a presença de um problema que deverá ser identificado e orientado. Em seguida, se o caso necessitar de uma intervenção psicológica especializada não será encaminhado a um dos outros níveis de atenção de saúde, já que neste nível a intervenção poderá ser especializada.
- e) Trata-se da segunda ação de saúde ante a presença de um problema que deverá ser identificado e orientado. Em seguida, se o caso necessitar de uma intervenção psicológica especializada não será encaminhado a um dos outros níveis de atenção de saúde, já que neste nível a intervenção poderá ser especializada.

41 O psicólogo para atender as demandas da Atenção Primária em Saúde, deverá ter um perfil profissional que contemple os conhecimentos teóricos e técnicos de Psicologia (clínica, comunitária e social), bem como de outras disciplinas como epidemiologia, antropologia, saúde pública/coletiva, políticas sociais, políticas públicas de saúde, indicadores do desenvolvimento humano (IDH), além de uma ampla gama de conhecimentos (ALVES; EULÁLIO, 2011). São atividades do Psicólogo compatíveis com a Prevenção e Intervenção Primárias:

- a) Elaborar e implementar programas de promoção e de educação para a saúde; propor programas de humanização e melhoria da qualidade dos serviços; apoiar os profissionais das escolas da comunidade sob sua responsabilidade através de orientações e da elaboração de programas de educação para a saúde.
- b) Abordar temas/problemas de saúde coletiva; desenvolver programas sobre sexualidade; programas particularmente voltado à saúde e melhoria da qualidade de vida de idosos, frente ao envelhecimento das populações; oferecer as assistências psicoterápicas em suas várias modalidades em todas as idades.
- c) Participar das reuniões das unidades básicas de saúde e das equipes de saúde; fazer uso das técnicas de dinâmica de grupos; fazer encaminhamento a outros profissionais e/ou serviços apenas da saúde.
- d) Fazer interconsulta com outros profissionais de saúde; Elaborar e implementar programas de promoção e de educação para a saúde; oferecer as assistências psicoterápicas em suas várias modalidades em todas as idades.
- e) Fazer interconsulta com outros profissionais de saúde; apoiar os profissionais das escolas da comunidade sob sua responsabilidade através de orientações e da elaboração de programas de educação para a saúde; fazer encaminhamento a outros profissionais e/ou serviços apenas da saúde.

42 Analise as afirmativas a seguir, sobre a intervenção de terceiro nível, no âmbito da Psicologia da Saúde.

I - Apoiar e orientar os pacientes hospitalizados.

II - Apoiar e orientar as famílias de pacientes hospitalizados.

III - Participar das reuniões das unidades básicas de saúde e das equipes de saúde.

IV - Atuar nos cuidados paliativos.

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

43 Elizabeth Kübler-Ross em seus estudos sobre a morte e o morrer, observou que os pacientes passam por cinco estágios sequenciais ao tomar conhecimento da fase terminal de sua doença, são eles respectivamente:

- a) Depressão, negação, raiva, barganha e aceitação.
- b) Raiva, negação, barganha, depressão e aceitação.
- c) Negação, barganha, raiva, depressão e aceitação.
- d) Negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.
- e) Aceitação, negação, raiva, barganha, depressão.

44 Qual o estágio, sobre a morte e o morrer, descrito por Elizabeth Kübler-Ross em que sentimentos de inveja e ressentimento surgem, e o paciente se pergunta: “Por que eu?”

- a) Negação.
- b) Raiva.
- c) Barganha.
- d) Depressão.
- e) Aceitação.

45 No período da doença, os familiares desempenham papel preponderante, e suas reações muito contribuem para a própria reação do paciente. Segundo Elizabeth Kübler-Ross em qual estágio o paciente, em fase terminal de sua doença, necessita de menos apoio que os seus familiares:

- a) Raiva.
- b) Negação.
- c) Barganha.
- d) Depressão.
- e) Aceitação.

46 Para Freud a personalidade é constituída por três grandes sistemas Id, Ego e Superego. Baseado em sua teoria, relacione os conceitos da primeira coluna, de acordo com as definições apresentadas na segunda coluna.

1 ID

2 EGO

3 SUPEREGO

- () A porção inata, primitiva da personalidade, o depósito da libido, a energia básica que exige continuamente gratificação imediata.
- () A porção da personalidade que organiza, planeja e mantém a pessoa em contato com a realidade.
- () A parte “consciência” da personalidade, que contém valores e atitudes parentais e sociais incorporados durante a infância.

- a) 3, 2, 1
- b) 1, 2, 3
- c) 3, 1, 2
- d) 2, 1, 3
- e) 1, 3, 2

47 Dentre as principais metas da avaliação de um psicólogo da saúde em ambientes hospitalares está a que avalia aspectos tais como: natureza, localização, frequência dos sintomas, tipos de tratamento recebidos e suas características (ex.: exames altamente invasivos), informações de sinais vitais e exames (ex.: a presença de álcool no sangue), além de informações genéticas e procedimentos médicos anteriores à hospitalização. De qual meta estamos falando?

- a) Metas afetivas
- b) Metas cognitivas
- c) Metas comportamentais
- d) Metas biológicas
- e) Metas socioculturais

48 Para Dias e colaboradores (2017), a avaliação psicológica bem conduzida, seguida de uma intervenção efetiva, em ambiente hospitalar, pode:

- a) Reduzir o tempo de internação, o número de reinternações e o custo dos tratamentos médicos.
- b) Reduzir o tempo de internação, o número de reinternações e melhorar o rendimento escolar
- c) Reduzir o número de reinternações, o custo dos tratamentos médicos e aperfeiçoar o relacionamento com amigos.
- d) Aumentar o número de reinternações, aprimorar as relações com os demais membros da família, como pais, irmãos e reduzir o tempo de internação.
- e) Reduzir o tempo de internação, aumentar o número de reinternações e o custo dos tratamentos médicos.

49 Assinale a alternativa que contém, corretamente, um dos princípios fundamentais, considerando o Código de Ética Profissional do Psicólogo.

- a) O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da desigualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- b) O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para o fortalecimento de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
- c) O psicólogo zelará para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade, apoiando situações em que a Psicologia esteja sendo aviltada.
- d) O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática.
- e) O psicólogo levará ao conhecimento das instâncias competentes o exercício ilegal ou irregular da profissão, transgressões a princípios e diretrizes do Código de Ética Profissional do Psicólogo ou da legislação profissional.

50 Considerando o Código de Ética, o Psicólogo poderá intervir na prestação de serviços psicológicos que estejam sendo efetuados por outro profissional, nas seguintes situações, EXCETO:

- a) A pedido do profissional responsável pelo serviço.
- b) Em caso de emergência ou risco ao beneficiário ou usuário do serviço, quando dará imediata ciência ao profissional.
- c) Quando se tratar de criança, devendo obter autorização de ao menos um de seus responsáveis, quando dará imediata ciência ao profissional.

- d) Quando informado expressamente, por qualquer uma das partes, da interrupção voluntária e definitiva do serviço.
- e) Quando se tratar de trabalho multiprofissional e a intervenção fizer parte da metodologia adotada.