



CT1354

Psicologia

Tecnologista em Saúde Pública

Prova Objetiva

**Conhecimentos Específicos na
Área de Atuação**

01. O Código de ética do psicólogo esclarece as atribuições, os deveres, o que é vedado, dentre outras questões. No artigo 2º, letra I, o código fala muito claramente qual postura o psicólogo deve ter quando atende uma pessoa em uma instituição:

- (A) emitir documentos sem fundamentação e qualidade técnico-científica.
- (B) não prolongar, desnecessariamente, a prestação de serviços profissionais.
- (C) desviar para serviço particular ou de outra instituição, visando benefício próprio, pessoas ou organizações atendidas por instituição com a qual mantenha qualquer tipo de vínculo profissional.
- (D) receber, não pagar remuneração ou porcentagem por encaminhamento de serviços.
- (E) induzir quaisquer pais ou organização a recorrer a seus serviços.

02. Conforme o parágrafo 5º do Código de ética do psicólogo, não é proibido participar de greves e paralisações, desde que:

- (A) haja prévia comunicação da paralisação aos pais dos pacientes dos serviços atingidos pela mesma.
- (B) haja envio de e-mail informando a comunicação da paralisação ao diretor da instituição.
- (C) as atividades emergenciais sejam interrompidas imediatamente.
- (D) haja prévia comunicação da paralisação aos usuários ou beneficiários dos serviços atingidos pela mesma.
- (E) algumas atividades de emergência sejam escolhidas para não serem interrompidas.

03. Para assegurar as informações obtidas em um atendimento psicológico é preciso fazer o registro no prontuário do paciente, mas este tem um rigor a ser seguido e que foi instituído pelo CFP em 2009, na forma de obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Nos incisos de I a V do artigo 2º desta resolução são apontadas as informações a serem registradas pelo psicólogo no prontuário. Um desses incisos afirma que nesse documento deve conter:

- (A) cópia de outro documento produzido pelo psicólogo.
- (B) registro da data de emissão de outro tipo de documento produzido pelo psicólogo.
- (C) avaliação de demanda e definição de objetivos do trabalho.
- (D) finalidade do arquivamento do documento.
- (E) ausência do registro do encerramento do tratamento.

04. A Resolução CFP Nº 001/2009 esclarece sobre o acesso às informações contidas no prontuário, portanto, é direito do usuário ou representante legal:

- (A) o acesso integral às informações registradas, pelo psicólogo, em seu prontuário.
- (B) o acesso parcial às informações registradas, pelo psicólogo, em seu prontuário.
- (C) o acesso integral às informações registradas, pela equipe multidisciplinar, em seu prontuário.
- (D) o acesso integral às informações registradas, pelo psicólogo e pelo médico, em seu prontuário.
- (E) o acesso parcial às informações registradas, pelo médico e pelo psicólogo, em seu prontuário.

05. A declaração é um documento que relata o atendimento psicológico ou o tratamento que está sendo realizado com a pessoa. Quando essa é emitida, nela deve conter: (Resolução CFP Nº007/2003).

- (A) informações sobre o atendimento, como o estado psicológico.
- (B) os sintomas apresentados no atendimento.
- (C) situações acontecidas no atendimento.
- (D) comparecimentos do atendido e/ou acompanhante, quando necessário.
- (E) classificação da doença sob o indicativo do código de classificação internacional de doenças.

06. Na Resolução CFP Nº 007/2003 são esclarecidos todos os documentos que o psicólogo deve emitir, assim como suas finalidades. Deste modo, pode-se dizer que a finalidade do relatório psicológico é:

- (A) afirmar sobre as condições psicológicas de quem, por requerimento, o solicita.
- (B) declarar comparecimentos do atendido e/ou do seu acompanhante, quando necessário; acompanhamento psicológico do atendido; informações sobre as condições do atendimento (tempo de acompanhamento, dias ou horários).
- (C) apresentar resposta esclarecedora, no campo do conhecimento psicológico, através de uma avaliação especializada, de uma “questão-problema”, visando a dirimir dúvidas que estão interferindo na decisão, sendo, portanto, uma resposta a uma consulta, que exige de quem responde competência no assunto.
- (D) afirmar sobre as condições psicológicas do paciente e familiares.
- (E) apresentar os procedimentos e conclusões gerados pelo processo da avaliação psicológica, relatando sobre o encaminhamento, as intervenções, o diagnóstico, o prognóstico e evolução do caso, orientação e sugestão de projeto terapêutico, bem como, caso necessário, solicitação de acompanhamento psicológico, limitando-se a fornecer somente as informações necessárias relacionadas à demanda, solicitação ou petição.

07. A Lei 8.080/90 atribui vários princípios e refere-se à descentralização político-administrativo como:

- (A) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
- (B) integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- (C) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- (D) preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- (E) direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.

08. Uma paciente gestante dirige-se a um hospital público de uma cidade para realizar um atendimento emergencial com a obstetra. Lá é atendida e seu problema resolvido. Num outro dia, ela se encontra a passeio na casa da sua tia, que mora em outro município do mesmo estado e sente-se mal. Dirige-se ao hospital daquela cidade e é informada de que não há obstetra no momento. Pode-se dizer que esse ato infringiu o seguinte princípio da Lei 8.080/90 do SUS.

- (A) integralidade de assistência.
- (B) preservação da autonomia.
- (C) conjugação dos recursos financeiros.
- (D) universalidade.
- (E) descentralização político-administrativo.

09. Os hospitais encontram-se carentes não somente de profissionais e/ou recursos físicos, mas de assistência emocional, com a qual é possível se escutar o paciente e atender as suas mais diversas necessidades. Com esse olhar muito se tem falado em humanização hospitalar e, nesse conceito, podem-se encontrar envolvidos os seguintes fatores:

- (A) necessidades materiais, psicológicas e físicas do paciente e familiares no funcionamento do hospital.
- (B) necessidades hospitalares do paciente.
- (C) necessidades hospitalares dos familiares.
- (D) necessidades psicológicas dos pacientes e familiares.
- (E) necessidades psicológicas e físicas dos pacientes.

10. Programas e Políticas têm sido criados para proporcionar uma melhor assistência aos pacientes hospitalizados, de forma que o atendimento seja padronizado, longe de preconceitos e discriminações. O Programa fundado pelo Ministério da Saúde em 2001 recebeu o nome de:

- (A) Programa de Humanização Hospitalar.
- (B) Programa de Assistência Hospitalar.
- (C) Programa Nacional de Humanização Hospitalar.
- (D) Programa Nacional de Assistência Hospitalar.
- (E) Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.

11. Nos registros dos prontuários dos pacientes internados é mais correto o psicólogo apresentar:

- I – data e escrever “paciente em atendimento psicológico”, sem apresentar detalhes do atendimento.
- II – data, hora, identificação do usuário, avaliação de demanda e procedimentos adotados.
- III – data, hora e detalhes íntimos informados pelo paciente no atendimento psicológico.

Das afirmativas acima:

- (A) apenas I está correta.
- (B) apenas II está correta.
- (C) apenas I e II estão corretas.
- (D) apenas II e III estão corretas
- (E) todas estão corretas.

12. Um desafio que se impõe para todos os trabalhadores de saúde e a sociedade brasileira é a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Após mais de vinte anos de sua implantação, o sistema ainda sofre com problemas como:

- I – acesso, financiamento e oferta de serviços e insumos.
- II – descentralização, participação popular e iniquidade do sistema em relação às demandas regionais.
- III – formação para o trabalho em saúde.

Das afirmativas acima:

- (A) apenas I está correta.
- (B) apenas II está correta.
- (C) apenas I e II estão corretas.
- (D) apenas II e III estão corretas.
- (E) todas estão corretas.

13. Humanizar, no sentido proposto pelo Ministério da Saúde é:

- (A) ampliar a prática privada dos psicólogos e sua identificação histórica com o modelo médico-normativo.
- (B) reconhecer a saúde como um direito universal.
- (C) reorganizar os processos de trabalho, formar e qualificar trabalhadores, garantindo os direitos dos usuários por meio do controle e da participação popular.
- (D) expandir o mercado de trabalho em Saúde.
- (E) reduzir as desigualdades do sistema, que espelham as desigualdades sociais e regionais por meio da distribuição equânime.

14. Pensar a saúde, a partir da perspectiva transdisciplinar de junção de forças para consecução do ideal de universalização e integridade de atenção à saúde, requer rever a formação do psicólogo. A ótica da psicologia que mais nos ajuda nesse momento é a:

- (A) experimental.
- (B) médica.
- (C) comportamental.
- (D) social.
- (E) clínica.

15. A Política Nacional de Humanização, de forma reduzida, trata da construção/ativação de atitudes ético-estético-políticas em sintonia com um projeto de corresponsabilidade e qualificação dos vínculos interprofissionais, e destes com os usuários na produção de saúde. Em relação aos problemas para a implementação dessa política, avalie como verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir:

- I – modelo de atenção centrado na relação queixa-conduta.
- II – baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe.
- III – poucos dispositivos de fomento à cogestão, à valorização e inclusão dos gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde.

As afirmativas I, II, e III são respectivamente:

- (A) V, F e F.
- (B) F, V e F.
- (C) V, V e F.
- (D) F, V e V.
- (E) V, V e V.

16. É um documento expedido pelo psicólogo que certifica uma determinada situação ou estado psicológico, tendo como finalidade afirmar sobre as condições psicológicas de quem, por requerimento, o solicita, com fins de justificar as faltas do solicitante:

- (A) declaração.
- (B) atestado.
- (C) parecer.
- (D) laudo.
- (E) evolução.

17. Segundo o manual de elaboração de documentos escritos e produzidos pelos psicólogos, é um documento que visa informar a ocorrência de fatos ou situações objetivas relacionados ao atendimento psicológico, com a finalidade de declarar comparecimentos do atendido e/ou do seu acompanhante:

- (A) declaração.
- (B) atestado.
- (C) parecer.
- (D) laudo.
- (E) evolução.

18. O relatório psicológico deve conter, no mínimo, 5 (cinco) itens. O item que apresentará os recursos e instrumentos técnicos utilizados para coletar as informações (número de encontros, pessoas ouvidas, etc.) à luz do referencial teórico-filosófico que os embasa é:

- (A) a identificação.
- (B) a descrição da demanda.
- (C) o procedimento.
- (D) a análise.
- (E) a conclusão.

19. Os documentos escritos decorrentes de avaliação psicológica, bem como todo o material que os fundamentaram, deverão ser guardados pelo prazo mínimo de:

- (A) 05 anos.
- (B) 04 anos.
- (C) 10 anos.
- (D) 02 anos.
- (E) 06 anos

20. As transgressões dos preceitos do Código de Ética Profissional dos psicólogos constituem infração disciplinar com a aplicação de penalidades na forma dos dispositivos legais ou regimentais, obedecendo à seguinte ordem:

- (A) advertência, censura pública, multa, suspensão do exercício profissional e cassação do exercício profissional.
- (B) censura pública, advertência, multa, suspensão do exercício profissional e cassação do exercício profissional.
- (C) multa, advertência, censura pública, suspensão do exercício profissional e cassação do exercício profissional.
- (D) advertência, multa, censura pública, suspensão do exercício profissional e cassação do exercício profissional.
- (E) censura pública, multa, advertência, cassação do exercício profissional e suspensão do exercício profissional.

**Conhecimentos
Específicos no Perfil**

21. Bleger (1984) diz que a instituição não é só um lugar onde o psicólogo pode trabalhar, é um nível da sua tarefa. Ele afirma que o psicólogo deve passar da atividade psicoterápica para a da psico-higiene. Bleger quer mencionar a psico-higiene como:

- (A) população sadia e promoção à saúde.
- (B) doença e cura.
- (C) população sadia e cura.
- (D) doença e população sadia.
- (E) cura e promoção à saúde.

22. O psicólogo institucional deve ter uma postura frente ao paciente atendido e, nesse primeiro momento ou contato, deve ser realizado:

- (A) enquadramento e questionamentos sobre a vida pessoal.
- (B) enquadramento e postura de neutralidade.
- (C) enquadramento e envolvimento emocional com o relato.
- (D) aplicação de entrevistas fechadas e neutralidade.
- (E) aplicação de entrevistas e envolvimento emocional com o paciente.

23. (ABERASTURY, 2007, p. 29) O diagnóstico psicológico pode ser realizado pelo psicólogo, pelo psiquiatra (eventualmente, pelo neurologista ou psicanalista), com vários objetivos, EXCETO o:

- (A) de classificação simples.
- (B) de classificação nosológica.
- (C) de avaliação compreensiva.
- (D) de entendimento dinâmico.
- (E) prognóstico.

24. A doença, nos primeiros momentos da história, era interpretada como causa dos espíritos malignos, depois foram buscando novas formas de interpretá-la para que assim pudessem tratá-la. No decorrer dos estudos, os pesquisadores perceberam que o organismo é um todo integrado e que constitui um sistema vivo complexo em perfeita harmonia com a mente e com o próprio meio ambiente. Assim sendo, chegam a uma definição holística sobre saúde, considerando organismo saudável aquele que consegue manter o equilíbrio nos três fatores.

- (A) físico, mental e biológico.
- (B) social, individual e ecológico.
- (C) individual, social e biológico.
- (D) individual, social e mental.
- (E) físico, individual e ecológico.

25. Sobre o binômio saúde/doença muitas são as discussões para tentar definir o que é saúde. A OMS tem a sua definição, mas que recebe críticas, pois alguns autores a consideram ainda ampla e pouco conclusiva. Portanto a OMS considera saúde como:

- (A) completo estado de bem-estar físico, mental e ecológico.
- (B) bem-estar físico, mental, social e ecológico.
- (C) bem-estar físico, mental, social e ecológico, não meramente ausência da doença.
- (D) bem-estar físico, orgânico, mental e social, não meramente ausência da doença.
- (E) completo estado de bem-estar físico, mental e social, não meramente ausência da doença.

26. O diagnóstico psicológico pode ser realizado por equipe multiprofissional desde que a responsabilidade desses profissionais seja de:

- (A) discutir o caso entre eles e apenas um profissional dar fechamento.
- (B) fazer levantamento sobre a saúde do paciente, mas que a responsabilidade de fechamento do diagnóstico seja do psicólogo.
- (C) utilizar seu modelo próprio em avaliação mais complexa e inclusiva, em que é necessário integrar dados muito interdependentes.
- (D) elaborar questionamentos para o paciente e familiares, e que o fechamento do diagnóstico seja dado pelo psicólogo e psiquiatra.
- (E) apenas entrevistar o paciente e aplicar testes quando necessário.

27. Em um ambiente hospitalar, quando o psicólogo recebe um paciente soropositivo e/ou com AIDS, o objetivo geral do atendimento é: “verificar a relação entre a sintomatologia psicológica e o quadro orgânico” (BRASIO. In BAPTISTA e DIAS, 2012, p.62). Para isso são definidos objetivos específicos como:

- (A) avaliar as informações que o paciente e os familiares possuem sobre a transmissão; prevenção e tratamento; verificar seu conhecimento sobre a situação clínica; levantar suas principais preocupações; identificar suas estratégias de enfrentamento e identificar sua rede de apoio familiar e social.
- (B) avaliar as informações que o paciente possui sobre a transmissão; prevenção e tratamento; verificar seu conhecimento sobre a situação clínica de conhecidos soropositivos e/ou com AIDS; levantar suas principais preocupações; identificar suas estratégias de enfrentamento e identificar sua rede de apoio familiar e social.
- (C) avaliar as informações que o paciente possui sobre a transmissão; prevenção e tratamento; verificar seu conhecimento sobre a sua situação clínica; levantar suas principais preocupações; identificar suas estratégias de enfrentamento e identificar sua rede de apoio familiar e social.
- (D) avaliar as informações que o paciente possui sobre a transmissão e tratamento; verificar seu conhecimento sobre a sua situação clínica; levantar suas principais preocupações; identificar suas estratégias de enfrentamento e identificar sua rede de apoio familiar e social.
- (E) avaliar as informações que o paciente possui sobre a transmissão; prevenção e tratamento; verificar seu conhecimento sobre a sua situação clínica; identificar suas estratégias de enfrentamento e identificar sua rede de apoio familiar e social.

28. Na Unidade de Terapia Intensiva-Adulto, o psicólogo tem como principal objetivo assistir o paciente e atender aos fatores que influenciam sua estabilidade emocional, como:

- (A) orientar e informar as rotinas da UTI-A, avaliar a adaptação do paciente à hospitalização, avaliar o estado psíquico do paciente e sua compreensão do diagnóstico, além das reações emocionais frente à internação e à doença.
- (B) orientar e informar as rotinas da UTI-A, avaliar a adaptação do paciente à hospitalização, além das reações emocionais frente à internação e à doença.
- (C) orientar e informar as rotinas da UTI-A, avaliar a adaptação do paciente à hospitalização, avaliar o estado psíquico do paciente e sua compreensão do diagnóstico, além das reações físicas frente à internação e à doença.
- (D) orientar e informar as rotinas da UTI-A, avaliar a adaptação do paciente e a família à hospitalização, avaliar o estado psíquico do paciente e sua compreensão do diagnóstico, além das reações emocionais frente à internação e à doença.
- (E) orientar e informar as rotinas da UTI-A, avaliar a adaptação do paciente à hospitalização, avaliar o estado psíquico do paciente e da família e sua compreensão do diagnóstico, além das reações emocionais frente à internação e à doença.

29. Um psicólogo quis investigar, em um Hospital Geral, quantos pacientes receberam suporte psicológico no leito da Enfermaria Feminina, entre os anos de 2010 a 2013. Para isso fez um levantamento em todos os prontuários dos pacientes. O método de pesquisa utilizado pelo psicólogo para obter os resultados foi:

- (A) não experimental.
- (B) estudo de caso.
- (C) experimental.
- (D) observacional.
- (E) causa e efeito.

30. No ambiente hospitalar, quando o psicólogo é chamado a atender gestantes de alto risco, este atendimento pode ser individual ou em grupo, mas para que a abordagem seja eficaz é preciso:

- (A) analisar o prontuário; obter informações diretamente com a equipe de saúde e com o psicólogo que atendeu primeiro; aprofundar-se na avaliação psicológica com o uso de diversas técnicas.
- (B) obter informações diretamente com a equipe de saúde; aprofundar-se na avaliação psicológica com o uso de diversas técnicas.
- (C) analisar o prontuário; obter informações diretamente com a equipe de saúde; aprofundar-se na avaliação psicológica com o uso de testes psicológicos.
- (D) analisar o prontuário; obter informações diretamente com a equipe de saúde; aprofundar-se na avaliação psicológica com o uso de diversas técnicas.
- (E) analisar o prontuário; obter informações diretamente com os médicos; aprofundar-se na avaliação psicológica com o uso de diversas técnicas.

31. Para Freud, a Psicoterapia:

- (A) é um método curativo moderno.
- (B) é a terapia mais antiga da Medicina.
- (C) desapareceu por completo do ramo da Medicina.
- (D) é dispensável ao processo de cura psicológica.
- (E) é desprezada pela maioria dos pacientes.

32. Na visão psicanalítica, os atos falhos são:

- (A) produtos de um estado patológico, que merecem investigação psicanalítica.
- (B) pequenos acidentes casuais, sem maior significado.
- (C) fenômenos normais que ocorrem com todas as pessoas, vez por outra, em suas vidas.
- (D) fenômenos especificamente produzidos pelo tratamento psicanalítico.
- (E) fenômenos ocorridos exclusivamente dentro do tratamento psicanalítico.

33. Na observação dos atuais conflitos sociais, a Psicanálise pode auxiliar em muito a compreensão do que vem sendo visto. Portanto, em relação às diferenças dos comportamentos individuais e grupais, a afirmativa abaixo que está correta é:

- (A) O interesse pessoal, que constitui quase o único meio de ação do indivíduo isolado, não se mostra nos grupos como elemento dominante senão em muito poucas ocasiões.
- (B) Não se conhece a origem das normas e da moral apresentadas pelos indivíduos, quando agindo sozinhos, mas em coletividade, surge o fenômeno do entusiasmo o qual tem permitido ações conjuntas surpreendentes.
- (C) Em ações conjuntas, o único tipo de formação grupal se dá por existência passageira, que se constitui de forma rápida, por associação de indivíduos movidos por um único interesse.
- (D) Na formação acidental de um grupo composto por distintos indivíduos, não se faz necessário que os mesmos experimentem sentimentos semelhantes, nem sequer que, inicialmente, tenham objetivos únicos.
- (E) Para que um grupo de pessoas se organize frente a uma meta, os indivíduos perdem, temporariamente, a noção da natureza da idéia inicial do grupo, e do que os unia com respeito à totalidade do grupo.

34. Com relação ao aparecimento da enfermidade neurótica, nos sujeitos predispostos a ela, qual das respostas abaixo NÃO contém uma afirmação correta:

- (A) O indivíduo se enferma neuroticamente como consequência de um grande esforço interior para alcançar a satisfação através da tentativa de adaptar-se à realidade, e cumprir as exigências reais.
- (B) A enfermidade se apresenta pelo fato de o indivíduo não ter conseguido superar as fixações sexuais infantis.
- (C) Diante de uma interdição real da satisfação, o indivíduo tem duas saídas para a manutenção da saúde: ou transforma a tensão psíquica em uma ação dirigida ao mundo exterior, resultando em satisfação real da libido, ou renuncia à satisfação libidinosa sublimando-a, utilizando-a para alcançar fins distintos dos eróticos.
- (D) A enfermidade neurótica se relaciona, basicamente, com a idiosincrasia do indivíduo.
- (E) Nestas enfermidades comprova-se a ação conjunta da interdição, a incapacidade de adaptação às exigências da realidade e a coerção da evolução.

35. Gradativamente, ao passar dos anos, a psicanálise, como modalidade de tratamento, alcançou uma delimitação bastante precisa, que é hoje:

- (A) a fusão de conceitos psicanalíticos com a sugestão direta do psicoterapeuta, objetivando a conscientização de acontecimentos mantidos fora do alcance do paciente até então.
- (B) um tratamento onde se objetiva o estabelecimento de sintomas e onde a melhora é atribuída à recordação e catarse de eventos que traumatizaram o paciente em idade remota.
- (C) um procedimento terapêutico onde a sugestão, em estado de vigília, é considerada como técnica primeira, sendo a cura atribuída à capacidade ou não do indivíduo de se render a suas resistências.
- (D) um método de organização complexa e racional, onde a prática segue a teoria das relações objetais, e de interpretações relativas a vivências traumáticas recentes do indivíduo.
- (E) um método de terapia onde se estabelecem condições para o desenvolvimento de uma neurose transferencial, no qual, através de interpretações sistemáticas das resistências, atinge-se a resolução desta neurose, modificando a estrutura no aparelho mental do sujeito.

36. Por aspectos caracterológicos do paciente, sob o ponto de vista da Psicoterapia Breve, NÃO se entende:

- (A) etapas não resolvidas do desenvolvimento infantil.
- (B) dinamismos intrapessoais ativados em uma situação específica.
- (C) modalidades defensivas individuais presentes em determinada situação.
- (D) conflitos transferenciais-contratransferenciais do processo terapêutico.
- (E) utilização de defesas adequadas à situação vivenciada.

37. Escolha a resposta que justifique a produção de bons resultados da Psicoterapia Breve (PB) aplicada no contexto hospitalar:

- (A) Uma vez que, durante a internação no Hospital Geral, o paciente não deseja atendimento psicológico, e sim médico, a PB é o único recurso para o tratamento psicoterápico.
- (B) Como a PB não exige a construção de um setting onde o divã é de fundamental importância, ela se apresenta como única alternativa no contexto hospitalar.
- (C) Dado que a demanda do paciente ao entrar no Hospital é decorrente de um processo de adoecimento físico e não se pode prever seu tempo de restabelecimento; assim, a PB pode ser de grande ajuda quando delimita somente um foco a ser trabalhado durante o tempo de internação.
- (D) Por ser uma técnica psicoterápica conhecida por seu alcance superficial, sua inclusão na realidade do Hospital Geral produz o efeito psicoterapêutico aí necessitado.
- (E) A PB pode desviar o foco de atenção do paciente centrado em seu adoecer e, com isso, facilitar, em muito, seu tratamento físico e a aderência ao tratamento medicamentoso.

38. A Psicoterapia Breve, utilizada na Instituição Hospitalar:

- (A) pode ter sua eficácia comprometida, uma vez que um ego ativado pode dispersar a tarefa a ser cumprida.
- (B) é uma técnica com grande eficácia em pacientes psicomáticos crônicos e, portanto, encaixa-se neste contexto.
- (C) alcança êxito, neste contexto, mesmo que a relação de trabalho sofra muita interferência de obstáculos transferenciais-contratransferenciais.
- (D) se presta à utilização neste local de atendimento dado que sua proposta é atender todo paciente com pouco tempo para desenvolvimento do processo terapêutico de longa duração.
- (E) é uma psicoterapia do ego, pois necessita de grande cooperação das capacidades egóicas do indivíduo para seu sucesso final.

39. A psicoterapia, no contexto do Hospital Geral:

- (A) não deve ser realizada, pois só se submete a este tratamento psicológico quem quer, e não quem precisa.
- (B) pode ser realizada, pois com a eleição de um foco, a angústia pode ser trabalhada neste contexto.
- (C) é de difícil resultado positivo, pois as queixas sintomáticas não podem ser submetidas a tratamento psicoterápico, neste contexto.
- (D) pode ser realizada, desde que com a supervisão de um dos membros da equipe médica.
- (E) pode ser realizada por um voluntário leigo que preste serviço nesta Instituição, desde que tenha bastante experiência neste tipo de atendimento psicológico.

40. O setting Hospitalar, diferente do setting da Psicologia Clínica, não se apresenta como o ideal à atividade psicoterapêutica. Devido a essa peculiaridade do atendimento psicoterapêutico no âmbito hospitalar, o terapeuta:

- (A) necessita aceitar que seu trabalho poderá sofrer interrupções, adiamentos, e até cancelamentos, independente de seus planos e de desejo do paciente.
- (B) para ter seu papel reconhecido dentro da equipe de saúde, precisa convencer seus colegas de equipe da importância do tratamento psicoterápico daquele paciente, e lutar pela abertura de um espaço de privacidade e respeito a seu atendimento.
- (C) não deve aceitar qualquer interrupção de seu trabalho psicoterápico, dentro da dinâmica hospitalar, assim como na clínica particular, uma vez que se precisa preservar o momento de reflexão do paciente.
- (D) deve delimitar um local de atendimento psicológico, dentro do hospital, para que possa ali ter a privacidade necessária ao desenvolvimento da psicoterapia dos pacientes internados, não sofrendo interrupções de seu trabalho.
- (E) dentro do âmbito hospitalar, não tem como tarefa aplicar qualquer modelo teórico de psicoterapia, dado que não se trata de um consultório particular.

41. O Transtorno de Pânico, cujos sintomas seguem a descrição do DSM V, e que podem ocorrer na adolescência, tem como melhor opção de tratamento indicado:

- (A) psicoterapia de abordagem analítica.
- (B) psicoterapia acompanhada por medicamento benzodiazepínico e antidepressivo, no início do tratamento.
- (C) psicoterapia de abordagem cognitiva comportamental, sem adição de medicação.
- (D) psicoterapia acompanhada de antidepressivo tricíclico.
- (E) psicoterapia acompanhada por medicamento benzodiazepínico.

42. No tratamento psicoterápico dinâmico breve, em uma instituição, o terapeuta deve:

- (A) desempenhar um papel essencialmente ativo, com vasta gama de intervenções e indagações, não se limitando ao material fornecido pelo paciente.
- (B) abster-se de intervenções abertamente participativas, e deixar ao paciente o rumo do processo terapêutico, por este escolhido, como meta do trabalho a ser realizado.
- (C) restringir suas intervenções ao material fornecido pelo paciente, de acordo com o conflito por este apresentado nas sessões.
- (D) desempenhar um papel cuidadoso, passivo, aguardando a apresentação do material trazido pelo paciente, sem indagações nem intervenções que não digam respeito a este material.
- (E) evitar promover o diálogo, fixando-se na espontaneidade da fala do paciente, e seguir nesta linha para elaboração de suas intervenções.

43. Das alternativas abaixo, a que indica, com propriedade, o que é a ciência, é a:

- (A) Uma atividade padronizada, em que os cientistas trabalham a partir de regras semelhantes e estáticas.
- (B) De uma forma geral, fazer ciência resulta na produção de conhecimentos diversos, até então desconhecidos, não necessariamente tendo chegado a novas descobertas.
- (C) Uma atividade cujo rigor de normas descritas são semelhantes a toda e qualquer hipótese a ser investigada por autores de diferentes interesses científicos.
- (D) Um processo de produção de conhecimento, e em constante interação com a sociedade, sendo determinada por, e determinando, a história política e econômica do momento social em que se insere.
- (E) Um procedimento que necessita de permanência de resultados, sem mudanças ocorridas, no decorrer da história.

44. A origem de qualquer trabalho científico é:

- (A) a identificação de um problema de interesse pessoal do pesquisador.
- (B) um problema de ordem relevante, levantado por um representante da comunidade científica.
- (C) um problema científico que possa ser colocado em termos de pergunta, tendo variáveis relevantes, e que possa ser replicado.
- (D) a conscientização de que o trabalho científico é necessário para o avanço da ciência, qualquer que seja ela.
- (E) o resultado do interesse por responder a um problema que se apresenta ao pesquisador.

45. No que se refere à pesquisa quantitativa, a resposta CORRETA é que:

- (A) opõe-se ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências.
- (B) pretende legitimar seus conhecimentos por processos quantificáveis que venham a se transformar em leis e explicações gerais.
- (C) adota o modelo positivista aplicado ao estudo da vida social.
- (D) o objeto das ciências sociais deve ser estudado tal e qual o das ciências físicas.
- (E) a investigação é uma atividade neutra e objetiva que busca descobrir regularidades ou leis.

46. Um marco de iniciação da Psicologia Hospitalar no Brasil, na década de 1950, foi:

- (A) o trabalho de Matilde Neder no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
- (B) a inauguração do primeiro CTI no Brasil.
- (C) a formação de sociedades como as de psico-oncologia e psicologia hospitalar.
- (D) o reconhecimento oficial da Psicologia como profissão.
- (E) a realização do I Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar (ENPAH).

47. A multidisciplinaridade da psicologia hospitalar refere-se a sua projeção no marco institucional, mas não nega seu sentido psicológico. Assim, ao adentrar no hospital, outras informações devem fazer parte do saber do psicólogo, como:

- I – noções sobre paramentação e assepsia, infecção e isolamento.
- II – introdução à farmacologia, para melhor compreender distúrbios de comportamentos decorrentes de interações medicamentosas.
- III – temas relacionados com a morte e o morrer, para discutir formas de enfrentamento, de expressão de sentimentos.

As afirmativas I, II, III são respectivamente:

- (A) V, F e F.
- (B) F, V e F.
- (C) V, V e F.
- (D) F, V e V.
- (E) V, V e V.

48. No trabalho de equipe multidisciplinar há uma trama de diferentes pessoas e teorias, que podem ter a relativa consciência de sua falta, de sua carência irremediável, que não serão jamais saciadas. Seria então indispensável para a manutenção da equipe:

- (A) saber todos os termos médicos.
- (B) ter conhecimento profundo das patologias atendidas.
- (C) saber do estado da arte das diversas disciplinas.
- (D) ler todos os prontuários.
- (E) ter reuniões periódicas com um objetivo em comum e comprometimento.

49. No CTI, a esposa de um paciente se dirige ao psicólogo com formação psicanalítica relatando que, após a internação de seu marido, sua vida perdeu o rumo e que não sabe viver sem ele, pois depende dele para tudo. Ainda acrescenta: “Vou me suicidar”. Cabe ao psicólogo:

- (A) suportar essa dor e articulá-la em uma cadeia com outras representações, através da rememoração.
- (B) impedir a esposa de ir embora.
- (C) dizer que o paciente não vai morrer.
- (D) oferecer um remédio para a esposa.
- (E) chamar o médico de plantão para atendê-la.

50. Respondendo a um chamado urgente, a enfermeira esclarece ao psicólogo de formação psicanalítica que um jovem de 25 anos acabara de falecer e a família não estava aceitando o fato. E que o pior quadro era o de uma tia que tinha dado muito trabalho durante a internação do sobrinho. No quarto, a tia gritava: “Não faz isso comigo!” O trabalho do psicólogo, neste caso é:

- (A) a interlocução com os seus pares.
- (B) dar um copo de água para a tia.
- (C) oferecer o ombro para ela chorar.
- (D) possibilitar o caminho da destituição à re-instituição da pessoa desesperada na posição de sujeito.
- (E) traçar como se passa pelo luto.

51. A família, considerada parte do sistema “unidade de cuidados”, não pode ser ignorada, fazendo parte da realidade do paciente. O psicólogo, ao realizar uma entrevista com os familiares, deve estruturá-la nos seguintes eixos:

- (A) grau de satisfação do atendimento, compreensão da tecnologia utilizada, conhecimento da rede hospitalar.
- (B) vivência afetiva do familiar, compreensão das informações oferecidas, identificação da rede social de apoio e relação estabelecida com a equipe de cuidados.
- (C) universalidade, equidade e integralidade.
- (D) informação do sintoma, biografia do doente e grau de satisfação do atendimento.
- (E) condições sociais do paciente, integralidade e conhecimento da rede hospitalar.

52. A identificação é um conceito que contribui para a psicoterapia de grupo elaborada por:

- (A) Bion.
- (B) Winnicott.
- (C) Freud.
- (D) Kohut.
- (E) Pichón.

53. Na área da saúde, o trabalho com grupos pode se organizar de diversas formas, assim como alcançar diversos objetivos. O grupo em que, através da discussão de casos clínicos com a equipe, ensina-se aos integrantes a praticar a relação médico-paciente é o:

- (A) de sala de espera.
- (B) homogêneo.
- (C) de reflexão.
- (D) Balint.
- (E) de autoajuda.

54. Historicamente, a psicoterapia de grupo iniciada numa sala de pacientes tuberculosos, com a finalidade de acelerar a recuperação física dos enfermos, foi desenvolvida por:

- (A) Moreno, em 1911.
- (B) Pratt, em 1905.
- (C) Bion, em 1935.
- (D) Slavson, em 1922.
- (E) Low, em 1942.

55. Em relação à psicoterapia analítica de grupo, avalie como verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir:

- I – O psicoterapeuta analítico de grupo assenta sua interpretação considerando o que é expresso no grupo como produto da interação das fantasias e vivências individuais, levando em conta que cada um procura que os demais assumam papéis que correspondam as suas fantasias inconscientes.
- II – São contraindicados para o grupo pacientes depressivos graves e os que demonstram tendências suicidas.
- III – Os alcoólicos Anônimos (A.A.) são grupos terapêuticos de base analítica.

As afirmativas I, II, III são respectivamente:

- (A) V, F e F.
- (B) F, V e F.
- (C) V, V e F.
- (D) F, V e V.
- (E) V, V e V.

56. Estabeleça a correta correlação entre as décadas e os acontecimentos marcantes da história da psicologia hospitalar no Brasil.

Coluna I

- 1. anos de 1950
- 2. anos de 1960
- 3. anos de 1970
- 4. anos de 1980

Coluna II

- () regulamentação da profissão de psicólogo.
- () diversos concursos públicos em instituições municipais, estaduais e federais.
- () marcos de iniciação.
- () implementação de práticas, publicações científicas e fomento a encontros científicos.

A sequência correta, de cima para baixo, é:

- (A) 2, 4, 1, 3.
- (B) 3, 1, 2, 4.
- (C) 1, 2, 3, 4.
- (D) 4, 3, 1, 2.
- (E) 2, 1, 4, 3.

57 O profissional de saúde tem a morte no seu cotidiano profissional. A questão da perda de pessoas significativas, a separação, o abandono e o processo de luto também são parte importante do trabalho dos profissionais de saúde. Uma pioneira que colocou um ponto de interrogação na forma como o profissional de saúde estava tratando o doente, no que concerne a sua humanidade e dignidade diante da morte foi:

- (A) Langer.
- (B) Soifer.
- (C) Kubler-Ross.
- (D) Bandura.
- (E) Depret.

58. O psicólogo no hospital necessita observar e pesquisar, para formular seus objetivos e implantar programas de ação. Assim suas estratégias poderão envolver:

- (A) só os pacientes.
- (B) os pacientes, as famílias e a organização institucional.
- (C) só as famílias.
- (D) os funcionários, diversos grupos sociais e as organizações não governamentais.
- (E) a equipe de saúde, diversos grupos sociais e os meninos de rua.

59. Entende-se, atualmente, que o que se pretende em relação à saúde não seria da competência de um único profissional, mas uma tarefa multidisciplinar. No entanto, a interação entre os profissionais de saúde nem sempre é fácil. São obstáculos para o desenvolvimento da equipe interdisciplinar:

- I – o sentimento de pertença.
- II – organizações regressivas como os grupos de “dependência” ou “ataque e fuga”, caracterizados por Bion.
- III – a falta de encontro regular, com definição de tempo e espaço, entre todos os integrantes da equipe e a coordenação.

Sobre as afirmativas acima, pode-se dizer que:

- (A) apenas I está correta.
- (B) apenas II está correta.
- (C) apenas I e II estão corretas.
- (D) apenas II e III estão corretas.
- (E) todas estão corretas.

60. São condições desfavoráveis para a equipe de trabalho interdisciplinar no âmbito hospitalar:

- I – a formação acadêmica atual dos profissionais.
- II – o contato com o diferente e novo que determina uma situação ansiógena.
- III – a resistência, traduzida como descrença, ao trabalho integrado.

Sobre as afirmativas acima, pode-se dizer que:

- (A) apenas I está correta.
- (B) apenas II está correta.
- (C) apenas I e II estão corretas.
- (D) apenas II e III estão corretas.
- (E) todas estão corretas.

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

