



Centro Universitário do Espírito Santo

Credenciado pelo Decreto Federal s/nº, de 02.10.2000, D.O.U. de 03.10.2000, Pág. 2, Seção 1.
Recredenciado pela Portaria MEC nº 923 de 01.08.2017, D.O.U. de 02.08.2017, Pág. 12, Seção 1.
Credenciado para oferta de cursos superiores na modalidade a distância pela Portaria MEC nº 436
de 29.04.2015, D.O.U. de 30.04.2015, Pág. 60, Seção 1.

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM ATENÇÃO NA TERAPIA INTENSIVA – 2022 PSICOLOGIA

A Comissão Coordenadora do Processo Seletivo – ProSel apresenta o resultado das contestações ao gabarito, de acordo com os critérios do Edital de 2022 do Processo Seletivo para Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção na Terapia Intensiva.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

- Questão 08: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 10: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.

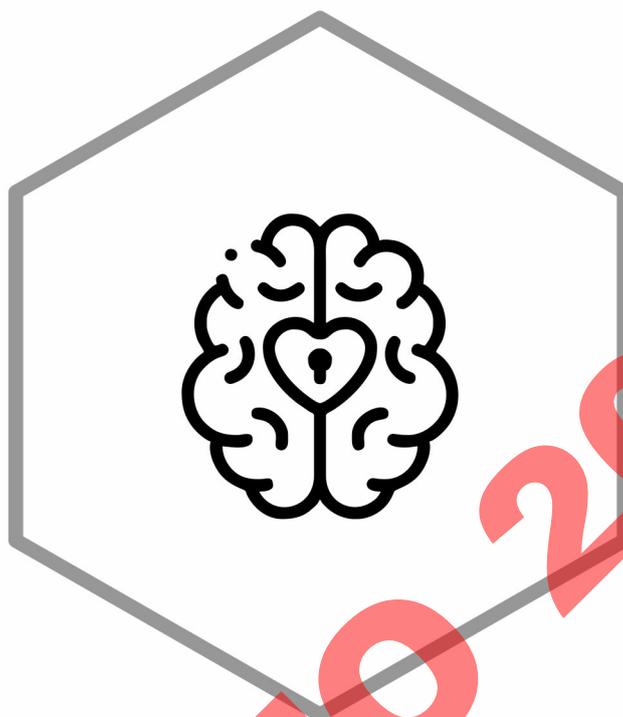
PSICOLOGIA

- Questão 34: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.

A Comissão Coordenadora comunica que não cabem novas contestações ao gabarito.

Colatina/ES, 21 de setembro de 2021.

Coordenação do Processo Seletivo 2022



GABELETO 2022/1

RESIDÊNCIAS UNESC 2022/1

Multiprofissional
Psicologia

Inscrição nº:

| | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Questão 01

Sabendo que a Lei nº 8080/90 regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, avalie as assertivas abaixo relacionadas aos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS):

- I - A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- II - A formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, tendo como observância que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde.
- III - A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- IV - Participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico, tendo como responsabilidade somente a gestão municipal.

Assinale a alternativa que apresente as afirmativas corretas:

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

Questão 02

Ao longo destes 33 anos de existência, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui uma estrutura complexa que sempre se reinventa diante dos diversos cenários sociais. Sobre as competências da direção estadual do SUS, observe as assertivas abaixo, colocando a letra “F” para as assertivas falsas e “V” para as verdadeiras.

- Acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Formar consórcios administrativos intermunicipais.
- Participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana.
- Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- Participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico.

Assinale a alternativa com a sequência correta, de cima para baixo:

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

Questão 03

Segundo Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), na forma do Anexo XXII, a população adscrita por equipe de Atenção Primária (eAP) e de Saúde da Família (eSF), localizada dentro do seu território, corresponde a:

- a) 1.500 a 2.500 pessoas por equipe.
- b) 2.000 a 3.500 pessoas por equipe.
- c) 2.500 a 4.500 pessoas por equipe.
- d) 3.000 a 4.500 pessoas por equipe.
- e) 3.500 a 5.500 pessoas por equipe.

Questão 04

A lei nº 8.142/90 além de dispor sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), aborda transferências intergovernamentais de recursos financeiros. Com base nesta lei, avalie as assertivas abaixo, julgando se são corretas ou erradas:

- I - Contar com um Conselho de Saúde de composição paritária.
- II - Apresentar contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- III - Apresentar investimentos previstos em lei orçamentária.
- IV - Contar com uma comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Assinale a alternativa que apresente as afirmativas corretas:

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

Questão 05

Os Cadernos “HumanizaSUS: Atenção Hospitalar” destacam que no nível hospitalar de atenção, existe a percepção de algumas dificuldades que possuem várias dimensões conjunturais e que interagem entre si, devido a fatores vinculados de forma estreita. Essas dimensões da área hospitalar podem ser listadas como:

- a) Financeira, assistencial, econômica, social, o ensino e a extensão.
- b) Assistencial, gestão, institucional, sanitária, cultural e política.
- c) Ensino, assistencial, governança, social e filantropia.
- d) Política, assistencial, gerencial, econômica e caridade.
- e) Organizacional, financeira, assistencial, política, social, o ensino e a pesquisa.

Questão 06

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) compõe o Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2, que estabelece as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. As mudanças na PNAB são resultantes de diversas experiências acumuladas por um conjunto de atores envolvidos historicamente no processo de desenvolvimento e consolidação do SUS.

Analise as assertivas abaixo, assinalando as verdadeiras com a letra “V” e as falsas com a letra “F”.

- () A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.
- () Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nesta portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família.
- () Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 950 pessoas por ACS.
- () Unidade de Saúde da Família (USF): estabelecimento com pelo menos 1 (uma) equipe de Saúde da Família, que possui funcionamento com carga horária mínima de 40 horas semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.

Assinale a alternativa que apresente a sequência correta, de cima para baixo:

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

Questão 07

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que estabeleceu novas diretrizes para a organização da Atenção Primária, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), avalie as afirmativas abaixo, com relação à PNAB 2017:

- I - Em territórios com menos de 2.000 habitantes, que uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou de Atenção Primária (eAP) seja responsável por toda população.
- II - Cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 5.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para esta definição.
- III - Como forma de garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso e resolutividade das equipes que atuam na Estratégia Saúde da Família, recomenda-se População adscrita por equipe de Saúde da Família (eSF) de 2.000 a 3.500 pessoas.
- IV - A equipe de saúde bucal é obrigatória a sua existência dentro da equipe mínima de saúde da família, nesta encontra-se os seguintes profissionais: Técnico de saúde bucal, Cirurgião dentista e auxiliar de consultório dentário.

Sobre as assertivas acima é correto afirmar:

- a) Somente I, III e IV estão corretas.
- b) Somente I, II e IV estão corretas.
- c) Somente I e III estão corretas.**
- d) Somente III e IV estão corretas.
- e) Somente I, II, III e IV estão corretas.

Questão 08

A Estratégia Saúde da Família se baseia no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adscrito. Com base na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017), compõem a equipe mínima de Saúde da Família (eSF):

- a) Médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).**
- b) Médico, enfermeiro e técnico de enfermagem.
- c) Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, dentista.
- d) Enfermeiro, médico, técnico ou auxiliar de enfermagem, podendo incluir agente de Endemias e Saúde Bucal.
- e) Médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde e agente comunitário de endemias.

Questão 09

O Sistema Único de Saúde possui diversos eixos que direcionam melhorias para assistência à saúde da população brasileira, estes eixos são norteados por diretrizes que constituem as orientações gerais de uma determinada política. Observe os itens abaixo e marque a alternativa correta que aponta uma diretriz da Política Nacional de Humanização:

- a) Gestão verticalizada.
- b) Clínica Ampliada.**
- c) Paradigma biomédico.
- d) Triagem.
- e) Comunicação transpessoal.

Questão 10

O artigo “O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios” (PAIM *et al.*, 2011) apresenta a contextualidade histórica do sistema de saúde brasileiro. Mesmo que o artigo tenha dez anos de publicação, destaca problemas enfrentados até hoje. Avalie os itens abaixo e marque a alternativa correta que corresponde às conclusões dos autores frente aos desafios de superação dos problemas do SUS.

- a) Desafio político de mudança constitucional do Sistema Único de Saúde, para viabilizar o acesso universal da população.
- b) Melhoria da articulação do poder público com a rede de ensino superior para a instalação de universitários nas Unidades Básicas de Saúde.
- c) Reestruturação física das Unidades Básicas de saúde para nortear a efetividade do princípio da integralidade.
- d) Necessidade de uma nova estrutura financeira e uma revisão profunda das relações público-privadas do Sistema de Saúde.
- e) Redesenhar os princípios do SUS de equidade e universalidade para o cenário atual de políticas sociais e de saúde no Brasil.

Questão 11

A implantação de um sistema de referência e contra referência entre os serviços que compõem a rede do SUS local busca viabilizar:

- a) A hierarquização da rede de serviços de saúde.
- b) A integração com outros setores da economia.
- c) A conjugação de recursos financeiros e tecnológicos.
- d) A preservação da autonomia das pessoas.
- e) A participação da comunidade.

Questão 12

A Norma Regulamentadora nº 32 estabelece diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde. Ela considera Agentes Biológicos os microrganismos, geneticamente modificados ou não, as culturas de células, os parasitas, as toxinas e os príons. Na classificação de risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade, esses agentes biológicos podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento. Neste contexto, as informações acima descritas são consideradas qual classe de risco?

- a) Classe de risco 1
- b) Classe de risco 2
- c) Classe de risco 3
- d) Classe de risco 4
- e) Classe de risco 5

Questão 13

As estratégias da Atenção Primária para a redução da morbimortalidade materno fetal perpassam por décadas, uma vez que se torna uma das máximas ações para melhoria das populações. Muitas das atividades governamentais envolvem ações focadas em metas e uma delas foi o Pacto pela Saúde em 2006, que trata de um importante marco para o direcionamento de compromissos sanitários para a análise de saúde do país. Qual parte do Pacto pela Saúde está relacionado às estratégias de redução da morbimortalidade materno fetal?

- a) Pacto em defesa do SUS.
- b) Pacto de gestão do SUS.
- c) Pacto da família.
- d) Pacto pela vida.
- e) Pacto de promoção da saúde.

Questão 14

O Ministério da Saúde vem desenvolvendo políticas e programas com o objetivo de descentralizar e ampliar a oferta educativa em saúde, transformar os processos educativos e promover a integração docente assistencial. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) busca gerar mudanças nos processos de trabalho em resposta às necessidades existentes. Dentre as diretrizes relacionadas, analise as afirmativas abaixo:

- I - Reconhecimento e cooperação de ações de Educação Permanente em Saúde, existentes no território.
- II - Incorporação de estratégias que possam viabilizar as ações de EPS nos serviços de saúde, como as tecnologias de informação e comunicação e modalidades formativas que se utilizem dos pressupostos da Educação e Práticas Interprofissionais em Saúde.
- III - Fortalecimento da Atenção Básica e integração com os demais níveis de atenção para a qualificação dos profissionais e obtenção de respostas mais efetivas na melhoria do cuidado em saúde.
- IV - Contratualização de metas e objetivos de EPS.
- V - Monitoramento e avaliação permanentes.

Assinale as alternativas que apresentam informações corretas:

- a) Somente I, II e III estão corretas, apenas.
- b) Somente I, III e V estão corretas, apenas.
- c) Somente II, IV e V estão corretas, apenas.
- d) Somente III e IV estão corretas, apenas.
- e) I, II, III, IV e V estão corretas.

Questão 15

O direcionamento da saúde contidos na Constituição Federal de 1988, concentram-se nos artigos 196 ao 200. Com base no artigo 198, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada constituindo um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - Descentralização, com direção única em cada esfera de governo.
- II - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- III - Gestão participativa voltada para as ações direcionadas de saúde e bem-estar.

Assinale a alternativa correta:

- a) As afirmações I, II e III estão corretas.
- b) As afirmações I e II estão corretas.
- c) As afirmações II e III estão corretas.
- d) As afirmações I e III estão corretas.
- e) Apenas a afirmação II está correta.

PSICOLOGIA

Questão 16

“A Psicologia da Saúde agrega o conhecimento educacional, científico e profissional da disciplina Psicologia para utilizá-lo na promoção e na manutenção da saúde, na prevenção e no tratamento da doença, na identificação da etiologia e no diagnóstico relacionados à saúde, à doença e às disfunções, bem como no aperfeiçoamento do sistema de política da saúde.” (APA, 1980)

Considerando a Psicologia da Saúde pode-se afirmar que esta define-se por:

- Uma abordagem teórica da Psicologia surgida a partir de estudos relacionados ao campo da Psicologia da Saúde.
- Uma metodologia de atuação com pacientes relacionados à saúde mental.
- Uma técnica de atuação do Psicólogo utilizada especificamente nas unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento e hospitais.
- Uma análise institucional dos espaços de atuação do Psicólogo e temas como saúde mental e física.
- Uma área da psicologia que aplica princípios e pesquisas psicológicos para a melhoria da saúde e o tratamento e a prevenção de doenças.

Questão 17

O conceito de normalidade em psicopatologia também implica a própria definição do que é saúde e doença mental. Esses temas apresentam desdobramentos em várias áreas da saúde mental como Psiquiatria legal ou forense, Epidemiologia psiquiátrica, Psiquiatria cultural e etnopsiquiatria, Planejamento em saúde mental e políticas de saúde, Orientação e capacitação profissional e Prática clínica (DALGALARRONDO, 2008)

Com relação aos conceitos de Normal e Patológico assinale a alternativa correta:

- O conceito de saúde e de normalidade em psicopatologia é questão consensual, implica a própria definição do que é saúde e doença mental e apresentam desdobramentos em várias áreas da saúde mental como o único critério de normalidade e anormalidade.
- O conceito de Normalidade como ausência de doença entende como normal o indivíduo que é portador de um transtorno mental definido, definindo a normalidade por aquilo que ela supostamente é, e não por aquilo que ela não é, pelo que lhe falta.
- O elemento delimitador e definidor dos transtornos mentais é a cultura, que proporciona estruturas de interpretação que moldam a experiência e a expressão de sintomas, sinais e comportamentos que são os critérios para o diagnóstico.
- Um dos conceitos mais adequados para serem utilizados em Psicopatologia como critério de normalidade é a Normalidade Ideal, que considera como normal o que um sistema social considera como funcional.
- Para atuar em um sistema de saúde o psicólogo deve excluir todo e qualquer tipo de classificação quanto aos transtornos mentais, por serem estigmatizantes, e apenas descrevê-los como sofrimento psíquico.

Questão 18

O quadro abaixo retrata um estudo sobre Representações Sociais de profissionais de saúde acerca do HIV/AIDS. (DANTAS, ABRÃO, FREITAS, & OLIVEIRA, 2014). Observe as informações:

| O.M.E. | < 3 | | | ≥ 3 | | |
|------------|-------------------|-------|--------|-------------------|-------|--------|
| Freq. Med. | Termo evocado | Freq. | O.M.E. | Termo evocado | Freq. | O.M.E. |
| | Núcleo central | | | 1º periferia | | |
| ≥ 12 | preconceito | 47 | 2,128 | adesão-tratamento | 20 | 3,200 |
| | tratamento | 22 | 2,409 | prevenção | 16 | 3,188 |
| | doença | 16 | 2,063 | | | |
| Freq. Med. | Zona de contraste | | | 2º periferia | | |
| < 12 | medo | 11 | 2,727 | esperança | 8 | 3,500 |
| | cuidado | 10 | 2,700 | morte | 8 | 3,500 |
| | luta | 7 | 2,857 | superação | 7 | 3,286 |
| | sofrimento | 7 | 2,147 | ajuda | 7 | 3,000 |
| | abandono | 6 | 2,833 | tristeza | 6 | 3,000 |
| | medicamento | 6 | 2,667 | | | |
| | doença-crônica | 6 | 1500 | | | |

Quadro 1. Análise do termo indutor “HIV/AIDS” das evocações de profissionais de saúde. Recife, Pernambuco, Brasil, 2013.

Considerando as informações é possível afirmar que:

- As Representações Sociais de profissionais de saúde na amostra pesquisada evidenciou que o preconceito evocado pelos profissionais do estudo, surge como um elemento atitudinal diretamente associado ao conteúdo imagético construído pela sociedade e mantido desde a origem da doença.
- O estudo evidenciou que, a partir dos avanços nas políticas públicas de prevenção e assistência aos portadores do HIV no Brasil, o enfrentamento da AIDS superou o preconceito, medo e promoveu a melhoria do conhecimento acerca da doença.
- Quanto aos elementos do núcleo central das representações sociais, os termos “doença” e “tratamento” possuem neutralidade na conotação e estão desassociados a concepção clínica/biomédica que os profissionais construíram acerca do objeto estudado.
- O medo é um elemento central das representações e refere-se ao receio que os profissionais possuem sobre a transmissão do vírus e ao risco de contágio, podendo estar associado a expressão cuidado, sinalizando a precaução que os trabalhadores de saúde devem adotar.
- Os dados obtidos a partir da abordagem estrutural evidenciaram somente elementos negativos no conteúdo representacional do HIV/AIDS, tanto no núcleo central quanto nas zonas periféricas.

Questão 19

“O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma nova formulação política e organizacional para as ações de saúde de caráter público em nosso país. Esse sistema, consolidado na década de 1990, visa à reordenação dos serviços de saúde, que abrangem desde a prevenção de doenças, vigilância sanitária e epidemiológica, proteção e recuperação de agravos, até ações mais abrangentes, como as de promoção da saúde (PS).” (SANTOS, QUINTANILHA E DALBELLO-ARAUJO, 2010)

A partir da consolidação do SUS a atuação do Psicólogo na área da saúde está relacionada à:

- Atenção primária, visto que a lotação das unidades básicas de saúde tem impulsionado uma maior demanda de atendimento psicológico para os hospitais.
- Atenção primária, secundária e terciária, visto que envolve todas as fases de atendimento à saúde do paciente.
- Atenção terciária, visto que as unidades de pronto atendimento não possuem todas as especialidades de atendimento médico.
- Atenção secundária, visto que nesse local é possível o atendimento completo das demandas de saúde física e mental do paciente.

- e) Atenção primária, secundária e terciária, visto que em todos os espaços de todos esses níveis são atendidas as demandas relacionadas à saúde física e mental independente da sua complexidade.

Questão 20

Observe a figura abaixo:



Com relação aos serviços de atenção à saúde e suas características é possível identificar acima:

- Consultório de Rua, que consiste em um serviço de atenção terciária a saúde.
- CAPS, que atende situações relacionadas a transtornos mentais e doenças crônicas.
- Hospital, que atende situações relacionadas ao nível de atenção básica.
- Unidade Básica de Saúde, que faz atendimento de questões de saúde de menor complexidade.
- CRAS e CREAS que atendem todo tipo de situação de agravo à saúde.

Questão 21

“Há, portanto, em psicopatologia, uma relação dialética fundamental entre o conhecimento do elementar e o do global, da inserção de estruturas básicas em estruturas totalizantes que redimensionam constantemente o sentido de tais estruturas básicas. É, finalmente, Eugen Bleuler (1985, p. 16) quem adverte sobre o perigo compartimentalizador de qualquer psicopatologia, afirmando: Em um ato psíquico, apenas pode ocorrer uma separação teórica, não uma separação real, entre as distintas qualidades psíquicas de que se trata. [...] Na observação e descrição do mundo das manifestações psíquicas e psicopatológicas tendemos, de há muito, à fragmentação: descrevemos funções psíquicas singulares (como a sensação, a percepção, a atenção, a memória, o pensamento, o juízo...). [...] Se reunirmos estes fragmentos, ficamos com a impressão de que a vida psíquica pode ser compreendida como um mosaico, a partir de uma soma de manifestações isoladas. Esta impressão, não obstante, não corresponde à realidade. [...] Cada função parcial na vida psíquica e cada aspecto da realidade psíquica só existem em vinculação estreita com toda a vida e com a realidade psíquica total.” (DALGALARRONDO, 2008)

Considerando as funções psíquicas analise as afirmativas abaixo:

- I. Apesar de ser absolutamente necessário o estudo analítico das funções psíquicas isoladas e de suas alterações, nunca é demais ressaltar que a separação da vida e da atividade mental em funções psíquicas é um procedimento artificial.
- II. Não existem funções psíquicas isoladas e alterações psicopatológicas compartimentalizadas desta ou daquela função.
- III. Os sintomas que compõem as alterações psicopatológicas possuem ligação estrutural entre si e provoca um adoecimento mental por completo no indivíduo.
- IV. Uma vantagem do estudo separado das funções psíquicas básicas é passar a acreditar na autonomia desses fenômenos, como se fossem objetos naturais.

São CORRETAS as seguintes afirmativas:

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

Questão 22

“Definem-se, portanto, as síndromes como agrupamentos relativamente constantes e estáveis de determinados sinais e sintomas. Entretanto, ao se delimitar uma síndrome (como síndrome depressiva, demencial, paranóide, etc.), não se trata ainda da definição e da identificação de causas específicas e de uma natureza essencial do processo patológico. A síndrome é puramente uma definição descritiva de um conjunto momentâneo e recorrente de sinais e sintomas. Denominam-se entidades nosológicas, doenças ou transtornos específicos os fenômenos mórbidos nos quais podem se identificar (ou pelo menos presumir com certa consistência) certos fatores causais (etiologia), um curso relativamente homogêneo, estados terminais típicos, mecanismos psicológicos e psicopatológicos característicos, antecedentes genético familiares algo específicos e respostas a tratamentos mais ou menos previsíveis. Em psicopatologia e psiquiatria, trabalhasse muito mais com síndromes do que com doenças ou transtornos específicos, embora muito esforço tenha sido (há mais de 200 anos!) empreendido no sentido de identificar entidades nosológicas precisas. Cabe lembrar que o reconhecimento dessas entidades não tem apenas um interesse científico ou acadêmico (valor teórico); ele geralmente viabiliza ou facilita o desenvolvimento de procedimentos terapêuticos e preventivos mais eficazes (valor pragmático).” (DALGALARRONDO, 2008)

Considerado o estudo científico dos Transtornos Mentais analise as afirmativas abaixo:

- I. A Psicologia constitui no ramo da ciência que trata da natureza essencial da doença mental – suas causas, as mudanças estruturais e funcionais associadas a ela e suas formas de manifestação.
- II. A sistematização, a elucidação e a desmistificação são características da Psicopatologia.
- III. O campo da Psicopatologia inclui um grande número de fenômenos humanos especiais, associados ao que se denominou, historicamente, de doença mental.
- IV. Em Psicopatologia tem-se como objetivo somente a identificação dos sintomas de Transtornos Mentais, visto que é impossível determinar suas causas.

São CORRETAS as seguintes afirmativas:

- a) I e IV.
- b) I e II.
- c) II e III.
- d) II e IV.
- e) I e III.

Questão 23

Observe o quadro abaixo:

| Funções mais afetadas nos transtornos psico-orgânicos | Funções mais afetadas nos transtornos afetivos, neuróticos e da personalidade | Funções mais afetadas nos transtornos psicóticos |
|---|---|--|
| Nível de Consciência | Afetividade | Sensopercepção |
| Atenção | Vontade | Pensamento |
| Orientação | Psicomotricidade | Juízo de Realidade |
| Memória | Personalidade | Vivência do Eu |
| Inteligência | | |
| Linguagem | | |

A partir das informações do quadro assinale a alternativa correta:

- Algumas das alterações mais observadas nos transtornos psicóticos são rebaixamento do nível de consciência, distrabilidade, desorientação do tempo, espaço e identidade, amnésia, retardo mental e afasia.
- As funções psíquicas compostas mais alteradas nos transtornos psicóticos são pensamento e sensopercepção.
- Não existem funções psíquicas compostas mais alteradas nos transtornos de personalidade.
- São exemplos de funções psíquicas alteradas nos transtornos psico-orgânicos as alucinações e delírios.
- São exemplos de alterações de funções psíquicas básicas nos transtornos afetivos, neuróticos e da personalidade o humor deprimido e as obsessões.

Questão 24

Os Transtornos do Neurodesenvolvimento manifestam-se antes de a criança ingressar na escola, se caracterizam por déficits no desenvolvimento que variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência e acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Já a Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos são definidos por anormalidades em um ou mais dos cinco sintomas: delírios, alucinações, pensamento (discurso) desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal (incluindo catatonia) e sintomas negativos. Considerando essas duas categorias de Transtornos Mentais são subtipos desses transtornos, respectivamente:

- Transtornos do Espectro Autista e Transtorno Esquizofreniforme.
- Deficiência Intelectual (Transtorno do desenvolvimento intelectual) e Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor.
- Esquizofrenia e Transtorno Ciclotímico.
- Transtorno de Despersonalização/Desrealização e Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).
- Transtorno Psicótico Breve e Atraso Global do Desenvolvimento.

Questão 25

“Jonas (nome fictício), 28 anos, auxiliar de enfermagem, era membro de uma equipe de resgate que fazia o atendimento a um traficante ferido numa favela, surpreendido pelo retorno dos traficantes rivais, que o haviam baleado poucos minutos antes. Estes pediram que a equipe de resgate se afastasse e friamente executaram o homem ferido. Jonas, escondido dentro da ambulância, estava aterrorizado com a ideia de que ele e seus colegas seriam também mortos, por terem testemunhado o crime. Contudo, os traficantes foram embora sem molestar (ao menos, fisicamente) a equipe. Porém, nos dias subsequentes, Jonas não conseguia dormir direito e logo desenvolveu um entorpecimento emocional como sequela do episódio. Seis meses depois, continuava a apresentar um distanciamento afetivo dos filhos e dos amigos, passando a ser uma pessoa seca e reservada, indiferente a todas as situações, fossem elas agradáveis ou incômodas, além de apresentar amnésia dissociativa, sonhos perturbadores com as cenas traumáticas, hipersensibilidade a eventos que remetiam ao trauma e respostas emocionais desproporcionais a eventos cotidianos.” (FIGUEIRA & MENDLOWICZB, 2003)

Considerando as informações descritas no caso clínico acima pode-se afirmar que:

- Os sintomas evidenciados pelo paciente são característicos do Transtorno Dissociativo de Identidade.
- Jonas evidenciou sintomas de um transtorno da categoria “Transtornos Relacionadas à Traumas e Estressores” do DSM-V.
- Jonas vivenciou uma situação traumática e estressante, mas esta não pode ser considerada como critério diagnóstico de um transtorno mental.
- Os principais sintomas vivenciados por Jonas eram ser “seco” e “reservado” com os amigos.
- Jonas evidenciou sintomas de um transtorno da categoria “Transtornos Afetivos” do DSM-V.

Questão 26

“Senhor A, 22 anos, sexo masculino, solteiro, auxiliar de limpeza, ensino médio incompleto, procedente do interior de São Paulo, evangélico. Paciente admitido no PS do Hospital Universitário da PUC-Campinas, após ter cometido auto-amputação do pênis e mão direita com faca de cozinha. Dizia que tinha amputado sua mão para livrar-se de seus pecados (“Essa é a única forma de me purificar e de entrar no Reino do Senhor. Está na Bíblia, que é a boca de Deus”)... Dois dias após entrada nessa enfermaria, relatou ter matado sua mãe e comido partes do corpo dela.... No exame psiquiátrico apresentava-se calmo, orientado globalmente, fala tranquila e em tom baixo, normotenaz, porém com afeto embotado. Pensamento ilógico, com ideias delirantes de conteúdo religioso e de grandeza (“Só eu posso fazer com que as pessoas ressuscitem, sou o enviado de Deus”, “Tudo o que fiz foi para o bem da minha mãe, quem faria mal à própria mãe?”), de conteúdo somático (acreditava que sua mão estava dentro do seu antebraço), sem alteração de fluxo, bloqueio ou neologismo. Alucinações auditivas de conteúdo místico-religioso e de comando. Insight e crítica totalmente abolidos. Sem crítica quanto à gravidade dos seus atos.” (TEIXEIRA, MENEGUETTE & DALGALARRONDO, 2012)

Com relação ao caso descrito pode-se afirmar que:

- Pelo exame clínico do estado de saúde mental observa-se que o paciente apresenta grande sofrimento após descobrir que havia matado a própria mãe e cortado o próprio pênis.
- O exame psiquiátrico apontou que o paciente apresentava as seguintes alterações psíquicas: agitação, desorientação do espaço, fala arrastada e embotamento afetivo.
- O paciente apresenta sintomas do Transtorno Dissociativo de Identidade, visto que matou a própria mãe.
- O conteúdo do pensamento do paciente evidencia uma alteração grave dessa função (delírio) e a menção às alucinações auditivas evidencia uma alteração da sensopercepção.
- Não é possível fazer nenhuma identificação de alteração de funções psíquicas visto a complexidade do caso.

Questão 27

“Mesmo após cometer o duplo homicídio contra o cartunista Glauco e o filho dele, em 2010, Cadu estava em liberdade porque possui esquizofrenia e a Justiça o considerou inimputável, ou seja, incapaz de perceber a gravidade de seus atos. A doença mental não tem cura, mas tem controle, desde que seja tratada. Incluído no Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (Paili), Cadu estava em liberdade desde agosto de 2013 e era acompanhado mensalmente pela Justiça de Goiás, já que a família dele mora em Goiânia... Cadu foi preso em 2010 ao tentar furar um bloqueio da Ponte da Amizade, fronteira entre o Brasil e o Paraguai, dois dias depois de ter matado o cartunista Glauco e o filho dele. O crime aconteceu em 12 de março, no sítio onde a vítima morava, em Osasco (SP). Ele invadiu a propriedade e atirou contra as vítimas. O acusado frequentava a Igreja Céu de Maria, fundada por Glauco, que seguia a doutrina religiosa do Santo Daime... Quando cometeu o crime em Osasco, Cadu frequentava a Igreja Céu de Maria, fundada por Glauco e que pertencia à seita do Santo Daime, um chá alucinógeno.... "Eu comecei a tomar o daime, comecei a acreditar em Deus. Já vi uma cruz linda no céu, gigante, brilhante", afirma. Ele revelou que matou Glauco, que tinha 53 anos, depois de ter recebido o que ele considera uma "mensagem divina". "Eu tinha ele como uma pessoa boa até o dia que eu falei: 'Esse cara é covarde de não fazer a nova anunciação na Terra'". Para Cadu, a anunciação seria a volta de Jesus Cristo. Na ocasião, ele também afirma que "fuma muita maconha". (G1. Polícia conclui inquéritos e aponta Cadu como autor de quatro crimes. 11 de nov de 2014. Disponível em <<http://g1.globo.com/goias/noticia/2014/09/policia-conclui-inqueritos-e-aponta-cadu-como-autor-de-crimes-em-go.html>>. Acesso em 19 de nov. 2018 e G1. 'Nunca mais vou ser preso', promete Cadu em vídeo após matar cartunista. 07 de set. de 2014. Disponível em <<http://g1.globo.com/goias/noticia/2014/09/nunca-mais-vou-ser-presos-promete-cadu-em-video-apos-matar-cartunista.html>>. Acesso em 19 de nov. 2018)

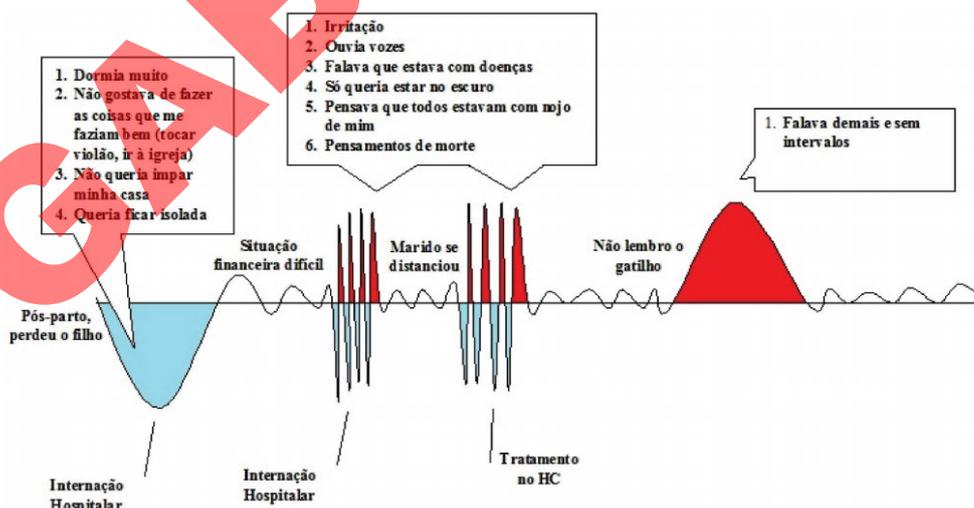
Considerando as informações do caso acima analise as afirmativas abaixo:

- A Esquizofrenia é um transtorno mental grave que tem como sintoma o humor deprimido e ausência de remorso em relação a comportamentos agressivos e violentos.
- O uso crônico de substâncias psicoativas não proibidas não interfere em sintomas ligados ao diagnóstico da
- Quando Cadu relatou que começou a acreditar em Deus e que já havia visto uma cruz linda, gigante e brilhante no céu evidencia um sintoma da Esquizofrenia que é a alucinação visual.
- Cadu afirmou que recebera uma “mensagem divina” sobre a volta de Jesus quando usava maconha, evidenciando que, no seu caso, seus delírios foram provocados exclusivamente pelo uso abusivo dessa substância.
- A intervenção clínica do Psicólogo na área da saúde com relação à Esquizofrenia e ao Transtornos por uso de Substâncias está relacionado somente ao atendimento de urgência nos hospitais.

Questão 28

O gráfico abaixo apresenta o processo de acompanhamento psicológico de um paciente com diagnóstico de um transtorno mental:

Gráfico do Humor construído pelo Paciente 3



A figura representa um caso que pode ser atendido pelo Psicólogo na área da saúde com diagnóstico de:

- Transtorno Depressivo Maior, visto que a paciente apresenta ideação suicida.
- Transtorno Bipolar do Humor, visto que a paciente apresenta fases de depressão do humor e outras hipomaníacas ou maníacas.
- Transtorno Afetivo, visto que possui problemas no casamento.
- Esquizofrenia, visto que afirma ouvir vozes.
- Não é possível elaborar uma hipótese diagnóstica, visto que não existem sintomas específicos de um transtorno mental.

Questão 29

Observe as figuras abaixo:



A partir das imagens analise as afirmativas abaixo:

- As figuras indicam que o indivíduo tenha uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos.
- As figuras descrevem comportamentos relacionados aos sintomas dos Transtornos Alimentares e de Imagem.
- As figuras demonstram sintomas da Bulimia, transtorno que se caracteriza por uma evitação da alimentação pela percepção distorcida de imagem e a Anorexia, que se caracteriza pela alimentação compulsiva, seguida da eliminação do que foi ingerido.
- São exemplos de outros Transtornos Alimentares a Enurese e a Encoprese.
- A figura 1 descreve o Transtorno de Imagem e a figura 2 o Transtorno de Compulsão Alimentar.

Questão 30

“Muitos dos transtornos de ansiedade se desenvolvem na infância e tendem a persistir se não forem tratados. A maioria ocorre com mais frequência em indivíduos do sexo feminino do que no masculino (proporção de aproximadamente 2:1). Cada transtorno de ansiedade é diagnosticado somente quando os sintomas não são consequência dos efeitos fisiológicos do uso de uma substância/medicamento ou de outra condição médica ou não são mais bem explicados por outro transtorno mental.” (APA, 2015)

De acordo com o DSM-V os Transtornos de Ansiedade se caracterizam pelos seguintes sintomas:

- Medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados e diferem entre si nos tipos de objetos ou situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento de esquiva e na ideação cognitiva.
- Oscilação entre uma fase em que o humor triste é persistente e outra em que o humor é eufórico é predominante.
- Obsessões (pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que são vivenciados como intrusivos e indesejados) e compulsões (comportamentos repetitivos ou atos mentais que um indivíduo se sente compelido a executar).
- Humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo.
- Perturbação e/ou descontinuidade da integração normal de todas as áreas do funcionamento psicológico.

Questão 31

“Os Transtornos Neurocognitivos (TNG) são únicos entre as categorias do DSM-V, na medida em que são síndromes para as quais a patologia subjacente, e com frequência também a etiologia, pode potencialmente ser determinada. As várias entidades da doença subjacente foram alvos de extensa pesquisa, experiência clínica e consenso de especialistas sobre os critérios diagnósticos. Os critérios do DSM-5 para esses transtornos foram desenvolvidos por meio de consulta rigorosa a grupos de especialistas para cada uma das doenças, sendo alinhados o máximo possível com os critérios de consensos atuais para cada uma delas. A utilidade potencial dos biomarcadores também é discutida em relação ao diagnóstico.” (APA, 2015)

Com relação aos Transtornos Neurocognitivos (TNG) assinale a alternativa correta:

- A categoria Transtornos Neurocognitivos (TNG) abrange o grupo de transtornos em que o déficit clínico primário está relacionado ao desenvolvimento.
- O grupo de transtornos em que o déficit clínico está nas funções primárias são as demências e nos déficits secundários são os TNG's.
- O termo “transtorno neurocognitivo” é amplamente empregado em relação as questões genéticas, sendo, em geral, o termo preferido para condições que afetam pessoas mais idosas.
- Os TNCs são aqueles em que a cognição prejudicada não estava presente ao nascimento ou muito no início da vida, representando.
- No DSM-V a categoria Transtornos Neurocognitivos (TNG) abrange o grupo de transtornos em que o déficit clínico primário está na função cognitiva, sendo transtornos adquirido em vez de transtornos do desenvolvimento.

Questão 32

São considerados tipos de Transtornos Neurocognitivos Maior e Leve segundo o DSM-V:

- Esclerose Múltipla e Síndrome de Down.
- Lesão Cerebral Traumática e Doença de Parkinson.
- Transtorno do Espectro Autista e Doença de Alzheimer.
- Síndrome do X frágil e Doença Vascular.
- Transtorno de Tique e Infecção por HIV.

Questão 33

“A doença de Alzheimer, considerada uma demência senil, acomete cada vez mais idosos em todo o mundo. Isso ocorre, em especial, devido ao aumento da expectativa de vida e do declínio na taxa de natalidade (IBGE, 2013), em que se observa uma população idosa em número cada vez mais significativo. De acordo com dados da Associação Brasileira de Alzheimer (2012), a doença de Alzheimer é considerada uma demência senil que atinge 35,6 milhões de pessoas em todo o mundo. Dessa forma, a busca por tratamentos que atenuem os sintomas causados por ela e que, conseqüentemente, promovam melhorias no quadro clínico desses sujeitos, estão sendo cada vez mais investigados. Embora existam pesquisas que salientam a importância da reabilitação neuropsicológica para quadros neurológicos, a reabilitação para pacientes com doença de Alzheimer ainda é pouco estudada e, por isso, carece de maiores investigações” (SILVA & SOUZA, 2018)

São considerados domínios cognitivos alterados no Alzheimer de acordo com o DSM-V:

- Memória e Vontade.
- Vivência do Eu e Afetividade.
- Aprendizagem e Funções Executivas.
- Linguagem e Personalidade.
- Atenção e Identidade.

Questão 34

“Transtornos por uso de substâncias (TUS) são prevalentes em setores de emergência (pronto-socorro geral, PSG). Aproximadamente 374 mil pacientes maiores de 12 anos procuraram, por este motivo, setores de emergência nos Estados Unidos da América (EUA), o que representou 8,5% de todos os atendimentos por TUS naquele país, em 2008. No Brasil, 6% da população (11 milhões de pessoas) apresentam TUS considerados graves². Os dados sobre atendimento a TUS em PSG em nosso país provêm predominantemente de centros universitários. Entre os pacientes atendidos na área de captação da cidade de Ribeirão Preto-SP, entre 1998 e 2004, 28,5% dos atendimentos efetuados em unidade de emergência psiquiátrica (UEP) e 6,9% das admissões em enfermaria psiquiátrica em hospital geral foram devido a TUS. O uso de substâncias em si constitui-se em problema prevalente, mas também está relacionado a outros agravos à saúde. Entre as visitas a PSG, o álcool está associado a quase 70% dos homicídios, 40% dos suicídios, 50% dos acidentes de automóvel, 60% das queimaduras fatais, 60% dos afogamentos e 40% das quedas fatais. Além das causas externas, o álcool também está relacionado a uma variedade de doenças que pode incluir hipertensão, acidente vascular cerebral (AVC), diabetes, doenças do fígado e do estômago e câncer de mama e de esôfago” (AMARAL, MALBERGIER & ANDRADE, 2010)

Considerando o Transtorno por Uso de Substâncias analise as afirmativas abaixo:

- I. A característica essencial de um transtorno por uso de substâncias consiste na presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando o uso contínuo pelo indivíduo apesar de problemas significativos relacionados à substância.
- II. Os transtornos por uso de substâncias ocorrem em uma ampla gama de gravidade, desde leve até grave, a qual se baseia na quantidade de critérios de sintomas confirmados.
- III. A categoria geral de transtornos por uso de substâncias inclui intoxicação, abstinência e outros transtornos mentais induzidos por substância/medicamento.
- IV. Os transtornos por uso de substâncias ocorrem em uma ampla gama de gravidade, desde leve até grave, a qual se baseia na quantidade de critérios de sintomas confirmados.

São corretas as seguintes afirmativas:

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

Questão 35

Considerando a discussão realizada por Schimith, Murta e Queiroz (2019) sobre a abordagem dos termos dependência química, toxicomania e drogadição no campo da Psicologia brasileira analise as afirmativas abaixo:

- I. O consumo de substâncias psicoativas é um fato recente na história da humanidade e se tornou tanto um problema de saúde quanto de segurança pública.
- II. A partir de tóxico, cunhou-se o termo toxicomania, que pode ser entendido como uma situação na qual impera uma forma específica de comportamento: “recorrendo a meios artificiais, ‘os tóxicos’ ou ‘as drogas’, visando tanto à negação dos sofrimentos quanto à busca de prazeres”.
- III. A drogadição se diferencia da toxicomania, pois esta seria um tipo especial de adição, na qual o objeto de consumo é exclusivamente a droga.
- IV. A partir do termo farmacodependência, tornou-se popular no Brasil o uso da expressão transtorno por uso de substâncias.

São corretas as seguintes afirmativas:

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

Questão 36

Com relação a questões Psicologia Hospitalar analise as afirmativas abaixo:

- I. A palavra “hospital” origina-se do latim *hospitalis*, que significa “ser hospitaleiro”, acolhedor, adjetivo derivado de *hospes*, que se refere a hóspede, estrangeiro, conviva, viajante, aquele que dá agasalho, que hospeda.
- II. Levando em consideração o contexto da criação e da prática da Psicologia Médica, é possível perceber que esta tem como principal objetivo de estudo o diagnóstico de problemas físicos.
- III. A Psicologia Hospitalar trata apenas das doenças com causas psíquicas, classicamente denominadas “psicossomáticas”, e a psicologia da Saúde trata dos aspectos psicológicos de toda e qualquer doença de forma geral.
- IV. Em seu cerne, a Psicossomática traz o objetivo básico de promoção de uma nova atitude na assistência, educação e pesquisa médicas, ou seja, atitude psicossomática, que visa a integração dos elementos psicodinâmicos e biológicos da Patologia.

São corretas as seguintes alternativas:

- a) I e II
- b) I e III
- c) I e IV**
- d) II e IV
- e) III e IV

Questão 37

Na história da Psicologia Hospitalar é possível identificar que a prática relacionada à área nos Estados Unidos iniciou-se após a 2ª Guerra Mundial e estava relacionada com cuidados com militares que evidenciavam alterações psíquicas no período de hospitalização como distúrbios da sensopercepção, alterações no humor e agitação psicomotora. No Brasil a consolidação da prática da Psicologia Hospitalar ficou marcada nos anos 2000 pelo(a):

- a) Desenvolvimento de intervenções psicológicas relacionadas à pediatria, cardiologia, câncer infantil e obstetrícia, além das publicações como livro sobre temas de ensino e pesquisa com exemplos de intervenções, do manual de Psicologia Hospitalar e do manual de Psicologia Clínica para hospitais.**
- b) Início das primeiras atividades na área por Matilde Néder na clínica ortopédica e traumatológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (HC-FMUSP), considerada a pioneira na área.
- c) Organização de uma equipe para a realização do trabalho clínico junto às crianças por parte da Profa. Dra. Thereza Pontual de Lemos Mettel, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), o qual se consolidou e resultou em grande sucesso em tratamentos médicos de diversas especialidades.
- d) Surgimento do primeiro programa de Aprimoramento Profissional na área e o início da elaboração de Programas de Residência para Áreas da Saúde, nos quais constava a Psicologia, pelo Ministério da Saúde.
- e) Inauguração da Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia para discutir as diretrizes teóricas da especialidade e estabelecimento da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, a qual iniciou a publicação de um periódico em 2004, promovendo a integração de psicólogos nas reuniões científicas.

Questão 38

“Diferentes terminologias são utilizadas para indicar a área de atuação do psicólogo em hospitais, as quais relacionam saúde e doença (American Psychological Association, 1980). A inserção do psicólogo no ambiente hospitalar representa uma estratégia da Psicologia da Saúde, que focaliza a atenção terciária e delimita um espaço físico para o campo de práticas com diversas possibilidades de atuação.” (AZEVEDO & CREPALDI, 2016)

Com relação à atuação do Psicólogo no Hospital pode-se afirmar que:

- Possui uma limitação quanto às consultas individuais pois o Psicólogo deve ter como referencial o ato médico.
- Está inserida em uma instituição com pacientes que estão vivenciando a situação de adoecimento e hospitalização e na assistência aos familiares de pacientes hospitalizados.
- Impediu a condução de pacientes pela equipe de enfermagem, quando esses não estavam liberados pelo médico cirurgião.
- Consiste no acompanhamento de familiares de pacientes em situação de internação por algum agravo à saúde e no encaminhamento ao Psicólogo da Saúde de questões individuais de pacientes internados.
- O profissional também realiza visitas domiciliares a pacientes que recebem alta da internação hospitalar em casos relacionados à saúde mental.

Questão 39

Azevedo e Crepaldi (2016) ressaltam a importância dos estudos teóricos e relatos de pesquisas empíricas com temáticas da Psicologia Hospitalar para o desenvolvimento e consolidação da prática do psicólogo nesse campo e para a divulgação do conhecimento científico. Para os autores alguns estudos realizados na década de 2000 foram fundamentais para a elaboração de planos de intervenção psicológicas relacionadas à:

- Doenças crônicas, transtornos de personalidade e tentativas de suicídio.
- Obesidade, estresse, comportamento alimentar e neuropsicologia.
- Abandono afetivo, violência física, violência sexual e violência psicológica.
- Transtorno Depressivo Maior, Transtorno Bipolar do Humor e Transtornos de Ansiedade.
- Pediatria, cardiologia, obstetrícia e câncer infantil.

Questão 40

“Trata-se de um estudo descritivo de caráter exploratório de abordagem quanti-qualitativa, em que foram investigados 29 profissionais de psicologia que atuam em hospitais e maternidades do Estado de Sergipe. Foram excluídos da pesquisa psicólogos que atuam em hospitais psiquiátricos ou em setores administrativos da instituição, por terem focos diferentes de atuação. Os dados foram coletados por meio de um questionário misto. Foram investigadas questões referentes à sua atuação e formação. Para fins deste trabalho estão sendo utilizados apenas os dados referentes à atuação.” (Santos e Vieira, 2011)

Com relação às considerações dos autores do respectivo estudo sobre a atuação do Psicólogo Hospitalar analise as informações:

- O estudo descreveu as demandas e os aspectos da atuação do psicólogo, nas várias atividades que compreendem a sua prática hospitalar, atendendo, portanto, aos seus objetivos.
- A inserção do psicólogo na rede de saúde, em particular nos hospitais e maternidades, tem importância para o paciente diante da enfermidade, minimizando o sofrimento provocado pela perda da saúde, pelo isolamento familiar e sua relação biopsicossocial.
- A caracterização da atuação dos psicólogos revelou um enfoque no trabalho psicoterápico junto aos pacientes no pré e pós-cirúrgico e, principalmente, aos acompanhantes e familiares, de pacientes críticos internados nas unidades (UTI, CTI, oncologia, hemodiálise e enfermarias cirúrgicas).
- A Psicologia brasileira avançou muito ao integrar as equipes de saúde dos diferentes pontos de atenção e a Psicologia Hospitalar destina-se a fornecer assistência no que diz respeito ao diversos níveis de atenção em saúde (primário, secundário e terciário).

São corretas as seguintes alternativas:

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

Questão 41

“Os Cuidados Paliativos tiveram sua origem no Reino Unido, na década de 1960, a partir da criação do St. Christopher Hospice, em Londres, pela médica, enfermeira e assistente social Cicely Saunders, com a finalidade de organizar um corpo de conhecimentos que possibilitasse oferecer uma assistência mais humanizada tanto para pacientes quanto para seus amigos e familiares, no período que antecede a morte; surgindo como uma nova proposta terapêutica que pudesse ser associada à assistência biomédica tecnicista vigente” (Kovács, 2008, Silva, 2010)

A filosofia dos Cuidados Paliativos tem como foco principal:

- a) Realizar intervenções relacionadas à saúde com pacientes que estejam enfrentando uma doença crônica e que estão passando por um tratamento médico que busca amenizar dores físicas.
- b) Oferecer aos pacientes com câncer condições que supram suas necessidades até o final de sua vida e dar suporte à família e aos pacientes com outras doenças possibilidade de prolongamento da vida através de tratamentos alternativos.
- c) A redução de acessos a diferentes setores do hospital a fim de restringir a perda do prestígio médico para a psicologia e o agradecimento material dos pacientes em forma de presentes.
- d) A busca pela melhor qualidade de vida para o paciente que se encontra num estágio avançado da doença sem o intuito de prolongar a vida por meios artificiais (onde não haja diminuição da dor e do sofrimento) ou abreviá-la.
- e) Ações preventivas associadas ao estabelecimento de hábitos de vida saudáveis dos pacientes em estágio avançado de alguma doença e diminuição de comportamentos de risco dos familiares quanto à interação com o paciente internado.

Questão 42

A atuação em cuidados paliativos deve ser feita em equipe multiprofissional como médicos, enfermeiros, psicólogos e demais profissionais de saúde. Quanto à prática do psicólogo nas equipes de cuidados paliativos analise as afirmativas abaixo:

- I. A contribuição do profissional de Psicologia se define a partir de uma visão da doença como pertencente ao campo da mente e das vivências e as expressões da mesma, pelo corpo são de responsabilidade dos profissionais de saúde.
- II. Atuando nessa área, o psicólogo também necessita manter o equilíbrio nas suas relações com os outros profissionais e encontrar vias de comunicação que permitam a troca e o conhecimento, a partir de diferentes saberes, mas atua separadamente nas intervenções psicológicas.
- III. A promoção do controle da dor e de outros sintomas estressantes, o trabalhar a questão da morte como um processo natural e o oferecimento de um sistema de suporte à família poderiam ser considerados mais diretamente uma das práticas do psicólogo em cuidados paliativos.
- IV. O psicólogo deve estar atento em detectar os conteúdos envolvidos na queixa, no sintoma e na patologia, permitindo assim uma atenção integral e a identificação de desordens psíquicas que geram sofrimento, estresse e também aos mecanismos de defesa negativos que costumam surgir em cuidados paliativos.

São corretas as seguintes afirmativas:

- a) I e III.
- b) II e IV.
- c) II e III.
- d) I e IV.
- e) III e IV.

Questão 43

No estudo realizado por Hermes e Lamarca (2013) foi feito um levantamento de estudos sobre temas mais comentados nos artigos referentes à psicologia em cuidados paliativos. Dentre esses a apresentação da morte no tempo e no espaço, a importância da equipe multiprofissional no trabalho em cuidados paliativos, bioética, ansiedade, depressão, eutanásia, mistanásia, ortotanásia e distanásia, foram os que mais apareceram nos artigos estudados, indicando uma necessidade de estudo do processo da morte que é denominado:

- a) Fisiologia da Morte.
- b) Tanatopraxia.
- c) Tanatologia.
- d) Psicossomática.
- e) Filosofia Móbida.

Questão 44

Quanto às abordagens das categorias profissionais de saúde nos cuidados paliativos analise as afirmativas abaixo:

- I. Os cuidados paliativos pressupõem a ação de uma equipe multiprofissional, já que a proposta consiste em cuidar do indivíduo em todos os aspectos: físico, mental, espiritual e social.
- II. O assistente social e o psicólogo desempenham papéis importantes em cuidados paliativos e um deles é que ambos informam a equipe quem é o paciente do ponto de vista biográfico, onde ele vive, em que condições o paciente se encontra pra receber o atendimento da equipe.
- III. O enfermeiro que atua em cuidados paliativos do paciente com câncer, precisa saber orientar tanto o paciente quanto a família nos cuidados a serem realizados, esclarecendo a medicação, e os procedimentos a serem realizados.
- IV. O médico tem a sua formação voltada para o tratamento e o diagnóstico das doenças, no entanto, em cuidado paliativo, o foco não é a doença e sim o doente, tendo o médico que rever os seus conceitos, conhecer o limite de seu fazer e saber trabalhar em equipe.

São corretas as seguintes afirmativas:

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

Questão 45

As doenças crônicas são incurável e possuem nível de causalidade não contagiosa. As características desse agravo a saúde são período de latência prolongado, curso longo e surgimento de incapacidades. O psicólogo que trabalha na área da saúde pode atender indivíduos com essas situações e deve estar atento os fatores de risco modificáveis que são:

- a) Tabagismo, alimentação não saudável e sedentarismo.
- b) Uso abusivo de álcool e outras substâncias, estresse e idade.
- c) Obesidade, hereditariedade e gênero.
- d) Etnia, transtornos de personalidade e de identidade.
- e) Autocuidado, características genéticas e sociabilidade.

Questão 46

No Brasil, o tema dos Cuidados Paliativos começou a ter visibilidade através das políticas de humanização. A detecção de problemas na Rede de assistências em saúde, levou o Ministério da Saúde (MS) a trabalhar intensamente em programas e políticas nacionais de humanização. A partir disso vários processos de atendimento em cuidados paliativos foram inseridos, como a lista de princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos da Organização Mundial da Saúde que orienta a prática de:

- a) Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis, firmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida e não acelerar nem adiar a morte.
- b) Trabalhar aspectos psicológicos e espirituais de forma separada no cuidado ao paciente e orientar a família que esta ofereça um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte.
- c) Fazer uma abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares e encaminhar para psicoterapia em serviços de saúde da rede de apoio em saúde mental para realizar acompanhamento no luto.
- d) Deve ser iniciado quando o paciente em situação de doença avançada solicitar e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.
- e) Direcionamento para o outro: ausência de foco de sentimentos ligados a outras pessoas, com exacerbação de sentimentos e vontades.

Questão 47

“Um dos maiores desafios dos profissionais de Psicologia, implicados socialmente com os fatores que cercam o adoecer humano, é a superação da prática clínica em favor da disseminação de um fazer psicológico contextualizado e com olhar global para o indivíduo. No que diz respeito ao cuidado integral do indivíduo em um ambiente hospitalar, não se pode esquecer que o ser humano tem a sua compreensão sobre sua doença, a partir de sua vivência”. (FREITAS & MORETTO, 2014)

Com relação ao atendimento humanizado analise as afirmativas abaixo:

- I. A prática psicológica no âmbito da Psicologia da Saúde vem se estabelecendo de acordo com as mudanças nos conceitos de saúde e doença.
- II. A nova compreensão de saúde surgiu também a partir do crescimento dos custos da assistência à saúde, da extensão dos serviços de saúde à comunidade e do aumento da capacidade crítica nas instituições de saúde.
- III. O “olhar humanizado” por parte da equipe multiprofissional em saúde permite que o paciente, ao chegar ao hospital, traz consigo, além da doença, sua história de vida.
- IV. A humanização dos atendimentos em saúde evidenciou que o avanço da medicina, com todo seu aparato tecnológico, conseguiu prescindir do psicólogo pela sua condição de escuta das manifestações d’alma humana.

São corretas as seguintes questões:

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

Questão 48

De acordo com o DSM-V o Transtorno de Ansiedade de Doença é uma das categorias diagnósticas relacionadas aos Transtornos de Sintomas Somáticos e Transtornos Relacionados. Esse grupo de transtornos possuem em comum a manifestação de conflitos e angústias psicológicos por meio de sintomas corporais. Com relação ao critério diagnóstico do Transtorno de Ansiedade de Doença, este pode ser definido por:

- a) Presença de sintomas somáticos múltiplos e atuais que provocam sofrimento ou resultam em perturbação significativa da vida diária, embora às vezes apenas um sintoma grave, mais comumente dor, esteja presente e, por vezes, representam sensações ou desconfortos corporais normais que geralmente não significam doença grave.
- b) Uma preocupação com ter ou contrair uma doença médica grave não diagnosticada e pode ser do tipo *busca de cuidado* no qual o cuidado médico, incluindo consultas ao médico ou realização de exames e procedimentos, é utilizado com frequência ou o tipo *evitação de cuidado*, no qual o cuidado médico raramente é utilizado.
- c) Alterações sensoriais (sensação cutânea, visão ou audição alteradas, reduzidas ou ausentes) ou motoras (fraqueza ou paralisia; movimentos anormais, como tremor ou movimentos distônicos; anormalidades da marcha; e postura anormal de membro) sem explicação física e neurológica evidente.
- d) Falsificação de sinais ou sintomas físicos ou psicológicos, ou indução de lesão ou doença, associada a fraude identificada, o indivíduo se apresenta a outros como doente, incapacitado ou lesionado e o comportamento fraudulento é evidente mesmo na ausência de recompensas externas óbvias, além de não é mais bem explicado por outro transtorno mental, como transtorno delirante ou outra condição psicótica.
- e) Medo ou ansiedade marcantes acerca de duas (ou mais) das cinco situações seguintes: uso de transporte público (p. ex., automóveis) permanecer em espaços abertos (p. ex., áreas de estacionamentos) permanecer em locais fechados (p. ex., lojas), permanecer em uma fila ou ficar em meio a uma multidão e sair de casa sozinho.

Questão 49

Em uma revisão integrativa de literatura que teve como objetivo sistematizar a ação e os saberes do Psicólogo Hospitalar junto aos pacientes, familiares e equipes de UTIs Vieira & Waischung (2018). Com relação às conclusões desse estudo analise as afirmativas abaixo:

- I. Foi possível perceber que a prática da Psicologia Hospitalar em UTIs abrange inúmeras atividades, principalmente junto aos pacientes, equipes e familiares.
- II. A iminência da morte é um tema constante e extremamente ansiogênico no ambiente da UTI para o paciente como para os familiares, não para as equipes multiprofissionais que evidenciam estados de apatia e depressão do humor.
- III. Ainda em relação ao acolhimento às famílias, o psicólogo acompanha as visitas e adapta os familiares às rotinas da unidade; sana dúvidas referentes ao funcionamento da unidade, horários de visitas e internação para o leito após alta da UTI e encaminha para a psiquiatria e médico responsável a família nos momentos finais do paciente para que seja realizada o manejo do óbito com os familiares.
- IV. O psicólogo na UTI neonatal ajuda no estabelecimento de uma interação capaz de gerar um apego estável e seguro, contribuindo para a diminuição da angústia frente à situação de crise em que a família se encontra.

São corretas as seguintes afirmativas:

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

Questão 50

Observe a figura abaixo:



Com relação ao modelo teórico acima sobre estresse assinale a alternativa correta:

- O modelo representa a Síndrome de Adaptação Geral de Selye, que afirma que o processo de estresse é desencadeado sempre que os estressores excedem os recursos pessoais e sociais que o indivíduo é capaz de mobilizar para enfrentá-los.
- Nos estágios 2 e 3 o corpo se recupera, passando a uma fase de maior resistência ao estresse que dura um tempo determinado.
- Frente ao estresse prolongado, o estágio de exaustão pode ser atingido e as pessoas se tornam menos vulneráveis a uma variedade de problemas de saúde.
- O modelo de Selye foi criticado por considerar como os fatores situacionais e psicológicos contribuem para o estresse.
- No estágio 1 o corpo entra em um estágio de alarme durante a qual a resistência ao estresse é temporariamente suprimida.