GOIÁS ESTADO INOVADOR

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde

UFG UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

EDITAL n. 14/2016

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2017

PSICOLOGIA

15/11/2016

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.

2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.

3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.

4. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta na cor PRETA ou AZUL, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.

5. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, à leitura das instruções e à transcrição das respostas para o cartão-resposta.

6. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas três horas de prova, e somente será permitido levar o caderno de prova a partir das 16 horas e 30 minutos, desde que permaneça na sala até esse horário.

7. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

OBSERVAÇÃO: Quando apenas três candidatos permanecerem na sala para terminar a prova, estes deverão aguardar até que o último a entregue e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual aporão suas respectivas assinaturas.

CENTRO DE SELEÇÃO UFG

QUESTÃO 01

O Projeto Terapêutico Singular constitui-se de propostas e intervenções em saúde, que contribuem para a integralidade do cuidado. Esse projeto apresenta

(A) um conjunto de condutas e conhecimentos articulados e compartilhados visando responder às demandas do usuário com a produção de sua autonomia.

(B) um recurso inicialmente utilizado na saúde mental e tem como principal meta a criação de vínculos fortes e longitudinais entre os usuários e os médicos que os assistem na sua saúde.

(C) um conjunto de ações e intervenções terapêuticas elaboradas e aplicadas individualmente por cada especialista membro da equipe de saúde com base em suas visões técnicas.

(D) um conjunto de ações e condutas terapêuticas que objetiva a melhoria de sinais e sintomas, tendo como foco principal a doença existente.

QUESTÃO 02

A violência é um evento complexo, de natureza diversificada, que acontece em todas as sociedades. É um fenômeno ligado às desigualdades sociais e culturais e sofre a influência de aspectos comportamentais e relacionais. Quando se analisa a violência intrafamilar/interpessoal, essa se apresenta de várias formas. É cometida geralmente por pessoas que têm laços familiares, conjugais ou de parentesco com suas vítimas. Quando se analisa os adolescentes e os jovens no Brasil, conclui-se que

(A) a morbimortalidade de adolescentes e jovens é marcada pela violência física ou sexual, sendo que a maioria das vítimas da violência interpessoal não letal é as do sexo masculino e os atos de repetição são de aproximadamente 38%.

(B) a violência contra adolescentes e jovens brasileiros tem a mesma magnitude e importância da praticada contra adultos e idosos, tanto na sua incidência quanto na sua prevalência e nos tipos que os afligem.

(C) a violência intrafamiliar é um evento urbano, característico das cidades grandes e tem uma dinâmica territorial que ocasiona o recrudescimento da violência nas grandes cidades brasileiras, principalmente a violência física contra adolescentes masculinos.

(D) a violência sexual é uma violação dos direitos humanos e tem impacto direto sobre a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens, sendo o sexo feminino o mais acometido por esse tipo de violência intrafamiliar.

QUESTÃO 03

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são o maior desafio da saúde pública em muitos países. As causas dessas doenças geralmente são conhecidas e as avaliações de custo-benefício das intervenções estão disponíveis às instituições de saúde. No Brasil,

(A) a contribuição das DCNT na mortalidade total em 1930 correspondia a 25% de todas as mortes e em 2013, a 28%.

(B) a proporção atribuída às doenças cardiovasculares na mortalidade total em 1930 correspondia a 12% e em 2003, a 31%.

(C) os principais fatores de risco para as DCNT são a obesidade, o consumo nocivo do álcool, a poluição e o gênero.

(D) as estratégias de prevenção das DCNT de maior impacto são as de abordagens individuais e ligadas a doenças específicas.

QUESTÃO 04

A Politica Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), redefinida pela Portaria n. 2.446, 2014, tem por objetivo promover a equidade, melhorar as condições e os modos de vida reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde, decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Cada esfera administrativa (Federal, Estadual, Municipal e o Distrito Federal) apresenta competências e atividades a serem implantadas e implementadas na abordagem da PNPS, que tem como temas prioritários:

(A) territorialização, promoção de ambientes saudáveis, clínica ampliada, formação e educação permanente.

(B) alimentação saudável, expansão da atenção primária, promoção da cultura da paz, promoção do desenvolvimento sustentável.

(C) promoção da mobilidade segura, cultura da paz, combate ao tabagismo, incremento de práticas corporais e atividades físicas.

(D) integralidade, criação de políticas públicas saudáveis, reorientação dos serviços de saúde, promoção dos direitos humanos.

RASCUNHO

QUESTÃO 05

A Epidemiologia se desenvolveu a partir do estudo dos surtos de doenças transmissíveis e da interação entre os agentes, vetores e reservatórios. Entre os diversos eventos relativos à saúde envolvendo a comunidade, a epidemia se configura com ocorrência de uma doença ou um agravo que:

(A) se apresenta em número de casos na quantidade esperada para a área geográfica em questão.

(B) ocorre em grande número de casos e em muitas regiões e países simultaneamente.

(C) ocorre claramente em excesso ao normal esperado para uma determinada região.

(D) se apresenta com alterações cíclicas esperadas no número de casos.

QUESTÃO 06

Os Determinantes Sociais em Saúde são as condições em que as pessoas vivem e trabalham. Atuar sobre esses determinantes é uma das formas mais amplas para melhorar a saúde das pessoas. Algumas ações realizadas sobre os determinantes sociais pedem que o governo, como um todo, e a sociedade estejam nelas envolvidos e que haja uma preocupação de que a equidade seja o objetivo prioritário. Construir a governança necessária para agir sobre os determinantes sociais é uma tarefa complexa que depende do sistema político dos países. A OMS, em 2011, listou algumas ferramentas e instrumentos considerados úteis no estabelecimento de políticas de ação, que são:

(A) intersetorialidade nas ações feitas com o orçamento participativo; trabalho em equipe e territorialização.

(B) desenvolvimento integrado de força de trabalho; sistemas intersetoriais de informação e avaliação.

(C) identificação das causas modificáveis dos agravos; consultas à comunidade e juris de cidadãos.

(D) trabalho com visão estratégica e legitimidade; orçamentos estabelecidos e contabilidade integrada.

QUESTÃO 07

A Lei n. 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre:

(A) a criação dos Conselhos de Saúde e regula a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros.

(B) as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

(C) a Atenção Básica da Saúde e os aspectos referentes à implantação dos postos de saúde em municípios de até 100 mil habitantes e dá outras providências.

(D) os direitos da população em relação ao atendimento de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e é conhecida como Lei Cidadã.

QUESTÃO 08

As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores. Segundo o Decreto n. 7508/2011, os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:

(A) portas de entrada do sistema de saúde, rol de serviços que serão ofertados por município da região e protocolos clínicos.

(B) planejamento regional, critérios de acessibilidade e definição de protocolos clínicos a serem adotados.

(C) critérios de acessibilidade, serviços de urgência pré-hospitalar para atender à rede e escala para conformação dos serviços bem como de sua descentralização.

(D) limites geográficos, população usuária das ações e serviços, rol de serviços que serão ofertados, respectivas responsabilidades e critérios de acessibilidade.

QUESTÃO 09

A participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde foi estabelecida pela Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. A lei instituiu as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde. O Conselho de Saúde, de caráter permanente e deliberativo, é composto de representantes

(A) do governo e dos profissionais de saúde, que atuam na execução da política de saúde em hospitais públicos.

(B) dos profissionais de saúde que trabalham no Ministério da Saúde que controlam e executam a política de saúde.

(C) do governo, dos prestadores de serviço, dos profissionais da saúde e dos usuários, os quais formulam estratégias e controlam a execução da política de saúde.

(D) do governo, dos usuários e dos profissionais da área de saúde e do meio ambiente, os quais formulam e executam a política de saúde.

RASCUNHO

QUESTÃO 10

A Estratégia Saúde da Família é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, as diretrizes e os fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. A Política Nacional de Atenção Básica define algumas especificidades para a Estratégia Saúde da Família, entre elas, a seguinte:

(A) o cadastramento de cada profissional que deve ser restrito a apenas uma equipe de saúde da família, sem exceção.

(B) o número de agentes comunitários de saúde deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com no mínimo 750 pessoas por agente.

(C) cada equipe deve ser responsável por, no máximo, 2000 pessoas, de acordo com critérios de equidade.

(D) a equipe deve ter, no máximo 7 agentes comunitários de saúde e o grau de vulnerabilidade das pessoas de sua microárea deve ser respeitado.

QUESTÃO 11

A nova forma de gestão pública tem sido caracterizada pelo termo flexibilidade, que envolve a ideia de que é necessário reforçar as possibilidades de tomada de decisões de forma descentralizada, proporcionando a todos os atores uma maior autonomia de ação, a fim de ampliar os espaços de criatividade e ousadia na busca de soluções. O sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado visando dotar os gestores do planejamento daquilo que necessitam para a oferta de ações e serviços capazes de promover, proteger e recuperar a saúde da população. Nesse sentido, o processo de planejamento

(A) será elaborado pelo Ministério da Saúde, órgão normatizador das políticas, e será seguido pelos municípios que acrescentarão suas especificidades.

(B) será obrigatório para os entes públicos porém não induzirá as políticas para a iniciativa privada.

(C) contará com Mapas da Saúde, que serão compostos pelos serviços de saúde públicos regionalizados.

(D) será ascendente e integrado, do nível local até o federal, compatibilizando as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

QUESTÃO 12

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. Assim sendo, os NASF

(A) são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo privilegiando a escuta qualificada do sujeito sob cuidado em saúde.

(B) possuem responsabilidade compartilhada com as equipes de saúde da família e preveem a revisão da prática do encaminhamento, ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes.

(C) são serviços de atendimento secundário e não primários, porém, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de atenção básica.

(D) constituem serviços com unidades físicas independentes ou especiais que com base nas demandas identificadas devem atuar de forma integrada com os demais serviços da rede de atenção.

QUESTÃO 13

Sobre o financiamento da saúde, a Lei Complementar n. 141/2012 define que, para fins de apuração de valores estabelecidos na referida lei, são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde, as seguintes:

(A) pagamentos de aposentadorias e pensões dos servidores da saúde.

(B) merenda escolar e outros programas de alimentação, executados em unidades do SUS.

(C) gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

(D) preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais.

RASCUNHO

QUESTÃO 14

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e de gerir os processos de trabalho entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Os valores que norteiam essa política são:

(A) autonomia e protagonismo dos sujeitos, corresponsabilidade, vínculos solidários e participação coletiva.

(B) fortalecimento de redes de atenção, cogestão das unidades de saúde, participação coletiva e centralidade no usuário.

(C) autonomia dos sujeitos nos seus projetos terapêuticos, gestão compartilhada das unidades de saúde e cuidado integral.

(D) escuta qualificada dos indivíduos, compromisso ético com os sujeitos sob cuidados, respostas às demandas objetivas e atendimento às solicitações subjetivas.

QUESTÃO 15

No artigo “História das Políticas de Saúde do Brasil” (s.d.), Polignano destaca que, pela abrangência dos objetivos propostos e pela existência de desequilíbrios socioeconômicos regionais, a implantação do SUS não tem sido uniforme em todos os estados e municípios brasileiros. Segundo o autor, para que essa uniformização ocorra, é preciso que haja:

(A) grande disponibilidade de recursos financeiros, de pessoal qualificado e de uma efetiva política a nível federal, estadual e municipal para viabilizar o sistema.

(B) estabilidade institucional e aumento do financiamento para a saúde, propiciando organização das redes de atenção à saúde.

(C) profissionalização da gestão da saúde com desarticulação organizacional na arena decisória federal o que aparecem para o senso comum como escassez de financiamento.

(D) privatização de alguns serviços de saúde não prioritários, descentralização administrativa dos recursos federais para os municípios e maior qualificação dos profissionais da saúde.

RASCUNHO

QUESTÃO 16

O desenvolvimento do raciocínio moral foi tema de pesquisas e teorizações de alguns autores, tais como, Jean Piaget, Lawrence Kohlberg e Carol Gilligan. A teoria de Kohlberg descreve

(A) níveis compostos por subestágios que em sua ordem de apresentação sofrem influência da cultura e do gênero.

(B) três níveis que vão desde a moralidade baseada nas consequências das ações à moralidade orientada por princípios universais.

(C) o último nível como a autonomia, no qual a moralidade é democrática, emergindo de acordos sociais.

(D) níveis que avançam na compreensão de justiça, iniciando na justiça retributiva e finalizando na distributiva.

QUESTÃO 17

Na concepção de morte e de luto na infância

(A) o processo de luto é vivenciado mais rapidamente pelas crianças, em virtude da introjeção do objeto amado.

(B) a personificação da morte é uma estratégia utilizada para lidar com as perdas que marcam o desenvolvimento infantil.

(C) o egocentrismo e o animismo presentes no subperíodo pré-operacional facilitam a compreensão da morte nessa fase.

(D) as operações formais possibilitam à criança avançar da percepção da morte alheia para a concepção da própria morte.

RASCUNHO

QUESTÃO 18

Durante a hospitalização de uma criança é consenso que, em algum momento, ela necessitará de intervenções psicológicas. Para que a atuação seja mais assertiva junto à criança, é importante que a equipe de saúde compreenda o estágio de desenvolvimento infantil. Piaget divide o desenvolvimento cognitivo em quatro fases ou períodos e considera que as características do pensamento em cada fase influenciam na percepção do indivíduo sobre sua condição. Para esse teórico, no período pré-operatório, as crianças

(A) percebem o mundo externo e atuam nele, começam a construir esquemas de ação para assimilar mentalmente o meio, mas ainda como uma continuidade de si mesmas.

(B) são incapazes de perceber um evento na perspectiva do outro, capazes de analisar o evento apenas por uma característica de cada vez, desenvolvem o pensamento simbólico, mas sua preocupação é em relação a eventos esternos concretos.

(C) compreendem aquilo que é interno e o que é oriundo do meio, o que lhes permite estabelecer uma relação causal entre a doença e o evento causador, ou associar a doença ao que é necessário para seu restabelecimento.

(D) pensam sobre si e sobre o mundo, formulando hipóteses e relacionando-as aos eventos, são marcadas pela construção de um pensamento flexível e pela formação de esquemas cognitivos conceituais e abstratos.

QUESTÃO 19

Leia o caso a seguir.

> F.B., de quarenta e quatro anos, professor, pai de um adolescente de catorze anos, procura acompanhamento psicológico por dificuldades no relacionamento com o filho. Após uma avaliação, fica claro que F.B. mantém uma postura autoritária e controladora em relação ao adolescente, o que prejudica a relação dos dois.

De acordo com a teoria de Erik Erikson, F.B. vivencia a crise definidora de qual estágio do desenvolvimento psicossocial?

(A) Integridade versus desespero.

(B) Diligência versus inferioridade.

(C) Intimidade versus isolamento.

(D) Generatividade versus estagnação.

QUESTÃO 20

As estratégias adotadas pelo ego frente à pressão de uma grande ansiedade são chamadas de

(A) mecanismos de defesa.

(B) estratégias compensatórias.

(C) equalizadores.

(D) necessidades neuróticas.

QUESTÃO 21

A teoria psicodinâmica da personalidade, que propõe a existência de uma estrutura inconsciente que funciona como reservatório de resíduos de memória oriundos do processo evolutivo humano, formado por meio da repetição de padrões observados por inúmeras gerações, foi criada por

(A) Alfred Adler.

(B) Carl Gustav Jung.

(C) Erich Fromm.

(D) Karen Horney.

QUESTÃO 22

Em sua teoria da personalidade, Alfred Bandura propôs duas novas possibilidades de reforçamento, o autorreforço e reforço vicário. Este último refere-se

(A) à percepção das contingências envolvidas no processo e à aquisição da capacidade de aplicabilidade delas a eventos futuros.

(B) ao sentimento de culpa, vergonha ou insatisfação oriundo da incompatibilidade entre o comportamento emitido e padrões internos.

(C) à capacidade de autodireção mediada pela autoavaliação e pelos resultados externos do comportamento emitido.

(D) à aprendizagem pela observação de consequências reforçadoras ou punitivas do comportamento de outrem.

QUESTÃO 23

Segundo a teoria de B. F. Skinner, qual esquema de reforço torna o processo de extinção mais lento?

(A) Intervalo fixo.

(B) Razão fixa.

(C) Razão variável.

(D) Intervalo variável.

QUESTÃO 24

A psicologia clássica e a contemporânea utilizam, com muita frequência, um constructo e, a partir dele, buscam estudar os fatores que energizam e moldam os comportamentos. Por ele, investiga-se como o comportamento é iniciado, dirigido e sustentado. (Gazzaniga; Heatherton, 2005). Trata-se do seguinte constructo:

(A) instinto.

(B) motivação.

(C) pulsão.

(D) vontade.

QUESTÃO 25

A afetividade é um termo genérico, que compreende várias modalidades de vivências afetivas. As reações afetivas agudas, momentâneas, desencadeadas por estímulo significativo são denominadas de

(A) emoções.

(B) sentimentos.

(C) paixões.

(D) afetos.

QUESTÃO 26

Várias são as síndromes relacionadas às substâncias psicoativas. Nesse sentido, define-se abstinência como

(A) uma síndrome reversível específica causada por substância psicoativa recentemente ingerida.

(B) padrão mal adaptativo de uso de substâncias em que há repercussões psicológicas e sociais.

(C) uso recorrente ou contínuo de uma substância psicoativa que leva a prejuízos e sofrimento.

(D) um conjunto de sintomas ou sinais que ocorrem horas ou dia após o indivíduo cessar ou reduzir o uso da substância que vinha consumindo.

QUESTÃO 27

Izquierdo (2002), citado por Dalgalarrondo, 2008, divide a memória em fases ou tipos. A capacidade de reter a informação por curto período é denominada, por ele, de:

(A) memória imediata.

(B) memória remota.

(C) memória recente.

(D) memória de evocação.

QUESTÃO 28

A síndrome orgânico cerebral que recebe diversas denominações, tais como estado confusional, psicose tóxica, psicose exógena, encefalopatia metabólica é a seguinte:

(A) demência.

(B) delirium.

(C) depressão.

(D) esquizofrenia.

QUESTÃO 29

Segundo Dalgalarrondo (2008), os transtornos de personalidade podem ser agrupados em três grandes subgrupos. Os transtornos a seguir, que correspondem ao subgrupo dos “instáveis e manipuladores”, são:

(A) dependente e obsessiva.

(B) paranoide e anancástica.

(C) esquizotípica e histriônica.

(D) borderlaine e sociopática.

QUESTÃO 30

Ao longo dos últimos 150 anos, as neurociências foram elaborando a ideia de que cada um dos hemisférios cerebrais é mais especializado do que o outro em uma função ou área cognitiva. Tem sido evidenciado que o hemisfério esquerdo está mais intimamente relacionado a

(A) processamento, análise e organização de informações não verbais.

(B) percepção e consciência corporal concreta.

(C) habilidades e funções linguísticas.

(D) habilidades musicais diretas e espontâneas.

QUESTÃO 31

Leia o caso a seguir.

> M., de vinte e dois anos de idade, do sexo feminino, apresenta alteração persistente de comportamento após acidente automobilístico que causou um traumatismo cranioencefálico. As mudanças incluem labilidade afetiva, impulsividade, desinibição e agressividade.

Com base nessas informações, conclui-se que a lesão cerebral de M. localiza-se na região:

(A) frontal.

(B) parietal.

(C) occipital.

(D) temporal.

QUESTÃO 32

Um paciente com alteração do nível de consciência e que se encontra no estado de obnubilação apresenta as seguintes características:

(A) perda da capacidade de verbalizar, suas respostas são monossilábicas, não consegue articular frases e responder a solicitações, sobretudo as que exigem ação intelectual, grande dificuldade de demonstrar compreensão aos estímulos, começa a apresentar fortes sinais de dispersividade.

(B) comprometimentos importantes, dificuldades de entender os estímulos, principalmente quando exigem ação intelectual, com um comprometimento mais intenso da motricidade fina e ampla, necessitando de mais estímulos para emitir respostas comportamentais.

(C) ausência de comprometimento intelectual e sem dificuldade de compreensão, mas com lentificação do pensamento, leve latência na capacidade de resposta verbal ou motora e pequenas dificuldades na coordenação da motricidade fina.

(D) capacidade de interação com o meio quase que absolutamente ausente, com flutuações na atenção voluntária, olhar vago, demonstrando indiferença ao que se passa sua volta, por vezes consegue responder monossilábico “sim” ou “não” manifesto por gestos tênues, com ausência de atividade motora.

QUESTÃO 33

O campo de estudo das implicações morais na prática das ciências biológicas e que tem por princípios fundamentais a autonomia, a beneficência, a não-maleficência e a justiça é chamado de:

(A) medicina moral.

(B) ontologia médica.

(C) bioética.

(D) deontologia.

QUESTÃO 34

Os psicólogos utilizam vários métodos de pesquisa. O método que tem o campo como cenário, que se utiliza de estudos de casos, inquéritos, entrevistas e observações naturalísticas, com a vantagem de poder obter informações aprofundadas sobre uma pessoa e, frequentemente leva a novas hipóteses, é o seguinte:

(A) estudos epidemiológicos.

(B) estudos experimentais.

(C) estudos observacionais.

(D) estudos descritivos.

QUESTÃO 35

Leia o caso a seguir.

> Estudante, declaradamente pacifista, agride fisicamente um colega que ofendeu sua namorada. Levado à sala do diretor por professores que presenciaram o ocorrido, espera inquieto e desconfortável enquanto revive os acontecimentos. Concluiu que, para alguns erros, a dor física é a única punição possível.

A situação descrita pode ser explicada por meio

(A) da teoria da dissonância cognitiva de Leon Festinger.

(B) do mecanismo de formação reativa de Sigmund Freud.

(C) do conceito de congruência de Carl Rogers.

(D) da necessidade de autorrealização de Abraham Maslow.

QUESTÃO 36

A autoeficácia pode ser definida como a expectativa de obtenção de sucesso em uma determinada tarefa. Para alguns psicólogos, a meta do processo terapêutico é o desenvolvimento de um senso de autoeficácia. Segundo Bandura *apud* Hall, Lindzey e Campbell (2000), a estratégia que produz resultados para essa finalidade é a seguinte:

(A) enfrentamento repressivo.

(B) terapia não-diretiva.

(C) metodologia-Q.

(D) realização de desempenho.

QUESTÃO 37

A Terapia Cognitiva Comportamental vem se tornando um modelo no tratamento da dor, com componentes que variam de uma intervenção para outra, com fase educacional, estabelecimento de objetivos, intervenções cognitivas para aumentar autoeficácia e sensação de controle, ensinando novas técnicas para responder a fatores que desencadeiam a dor. Uma das estratégias usadas é a Reestruturação Cognitiva que

(A) prepara o paciente para a mudança dos pensamentos inadequados (distorções cognitivas, ideias irracionais) em relação a dor.

(B) faz com que os pacientes pratiquem um diálogo interno que facilitem a enfrentar situações inesperadas (mensagens positivas).

(C) estimula a busca de possíveis alternativas frente a situações que aparecem no desenvolvimento da dor.

(D) previne a reação dos pacientes quanto a possíveis acontecimentos negativos no decorrer do tratamento da dor.

QUESTÃO 38

Erros cognitivos são conhecidos como padrão geral nos pacientes crônicos. Um paciente que “acredita que sua dor nunca terminará e arruinará sua vida completamente” (Straub, 2005) apresenta o seguinte erro:

(A) autoculpa.

(B) catastrofização.

(C) vitimização.

(D) generalização.

QUESTÃO 39

Straub (2005) descreve que a atual política de saúde tem como um dos seus desafios ajustar o foco do atendimento de saúde. Ele cita que uma das características da prevenção primária, conforme observou Robert Kaplan (2000), é baseada no modelo

(A) biomédico.

(B) comportamental.

(C) de doença.

(D) tradicional.

QUESTÃO 40

Ao longo da história, a terminologia sobre deficiência sofreu alterações. A expressão adotada no Brasil a partir do Decreto Legislativo n. 186 de 2008 é

(A) pessoa com deficiência.

(B) pessoa deficiente.

(C) pessoa portadora de deficiência.

(D) pessoa portadora de necessidade especial.

QUESTÃO 41

Selye (1952), em seus estudos sobre estresse, divide a Síndrome Geral de Adaptação em três partes. Nessa divisão, o choque é característica da seguinte parte:

(A) fase de resistência.

(B) fase de exaustão.

(C) reação de alarme.

(D) fase de esgotamento.

QUESTÃO 42

Angerami-Camon (1998) denomina a postura de um profissional que trata o paciente com respeito pela sua dor e sofrimento embora mantenha certo distanciamento, adotando técnicas e exames terapêuticos sem perder a conotação humana de

(A) distanciamento crítico.

(B) calosidade profissional.

(C) profissionalismo afetivo.

(D) empatia genuína.

QUESTÃO 43

Coppe & Lobo (1987) citam as atitudes facilitadoras do psicólogo. Dentre elas, a congruência que é descrita como

(A) o reconhecimento da existência do outro e o respeito a sua singularidade.

(B) uma autoconsciência do que está sendo vivido em relação ao outro.

(C) o respeito a sua singularidade, seu processo e a sua autonomia.

(D) o bom senso, prontidão interna e tolerância à frustração.

QUESTÃO 44

Segundo Simonetti (2004), existe um sentimento presente em todos os estágios vivenciados por um doente crônico ou terminal, funcionando como fio de ligação na órbita do adoecimento e sua manutenção é essencial ao sujeito, não cabendo intervenção do psicólogo sobre ele. Esse sentimento é chamado de:

(A) angústia.

(B) solidão.

(C) esperança.

(D) aceitação.

QUESTÃO 45

O ambiente da UTI é permeado por muitos estressores e pode deflagrar reações psicopatológicas nos indivíduos nela internados. A manifestação que se relaciona com a quantidade/qualidade dos estímulos sensoriais e inclui perda da percepção do tempo, agitação, depressão, tédio, ansiedade e comportamento psicótico é denominada de

(A) estado de crise.

(B) estresse agudo.

(C) privação sensorial.

(D) sobrecarga sensorial.

QUESTÃO 46

Simonetti (2004) ressalta a importância do diagnóstico na prática da psicologia hospitalar, comparando-o a um mapa e propõe quatro eixos possíveis e complementares em sua execução. O eixo que pode ser comparado a uma órbita por enfatizar o papel centralizador do adoecimento, é o seguinte:

(A) médico.

(B) reacional.

(C) situacional.

(D) transferencial.

QUESTÃO 47

Simonetti (2004) descreve o enfrentamento como o estágio em que o sujeito adoecido é capaz de fazer uma avaliação mais realista de sua situação, reconhecendo seus limites e potencialidades, criando estratégias para fazer o que é necessário. De acordo com esse autor, o mecanismo que descreve a dinâmica do enfrentamento é o seguinte:

(A) superação e serenidade.

(B) luta e superação.

(C) luto e serenidade.

(D) luta e luto.

QUESTÃO 48

Leia o caso a seguir.

> Uma mãe busca o serviço de saúde com sua filha que apresenta medo intenso de gatos e passou a evitar o contato com os animais. Após algumas sessões, o psicólogo opta por instruir a genitora a iniciar interação com progressiva aproximação dos felinos enquanto a filha observa. Posteriormente, a mãe é instruída a incentivar a criança a repetir as mesmas interações com sua ajuda, para, por fim realizá-las sozinha.

Essa técnica utilizada pelo psicólogo é denominada de

(A) dessensibilização sistemática.

(B) modelação participativa.

(C) modelação simbólica.

(D) reforço negativo.

QUESTÃO 49

A esquizofrenia é considerada a principal forma de transtorno psicótico. Nas últimas décadas tem-se dado importância à diferenciação da esquizofrenia em três subtipos ou síndromes. O sintoma que corresponde à síndrome negativa ou deficitária é

(A) o distanciamento afetivo.

(B) a alucinação.

(C) a ideia delirante.

(D) o comportamento bizarro.

QUESTÃO 50

São várias as abordagens orientadas para o estudo do enfrentamento. Aldwin (1994) cita cinco como principais, dentre elas, a que destaca que o enfrentamento resulta das avaliações tanto das situações quanto da experiência pessoal, denominada de abordagem

(A) voltada para a pessoa.

(B) interacionista.

(C) cognitiva.

(D) transacionista.

RASCUNHO