



Centro Universitário do Espírito Santo

Credenciado pelo Decreto Federal de 02.10.2000, D.O.U. de 03.10.2000.

Recredenciado pela Portaria MEC nº 923 de 01.08.2017, D.O.U. de 02.08.2017.

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.

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM ATENÇÃO NA TERAPIA INTENSIVA – 2020

A Comissão Coordenadora do Processo Seletivo – ProSel apresenta o resultado das contestações ao gabarito, de acordo com os critérios do Edital de 2020 do Processo Seletivo para Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção na Terapia Intensiva.

- **Questão 11 – Políticas Públicas de Saúde: CONTESTAÇÃO DEFERIDA.**

A Comissão Coordenadora do Processo Seletivo - ProSel comunica que não cabem novas contestações ao gabarito.

Colatina/ES, 18 de novembro de 2019.

Coordenação do Processo Seletivo 2020

RESIDÊNCIA

MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM ATENÇÃO NA TERAPIA INTENSIVA

PSICOLOGIA



Inscrição nº:

2020

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Questão 01

Os Conselhos de Saúde, órgãos colegiados e deliberativos que compõem a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de governo, atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da Política de Saúde na instância correspondente. Faz parte da estrutura das secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do governo federal. Segundo a Lei 8.142, atualizada pela resolução número 453, qual segmento dos Conselhos de Saúde tem participação paritária garantida?

- a) Usuários.
- b) Poder Público.
- c) Profissionais de Saúde.
- d) Prestadores de serviço.
- e) Trabalhadores do SUS.

Questão 02

Em relação ao controle social, no Sistema Único de Saúde (SUS), são apresentadas as seguintes afirmativas:

- I. O controle social é um dos princípios éticos do SUS.
- II. A Constituição torna facultativa aos gestores do SUS a participação da população na formulação e no controle da execução das políticas de saúde.
- III. A participação social no SUS acontece através de canais institucionalizados, criados por leis ou decretos, como as conferências e os conselhos de saúde.

Está/estão CORRETA(S) a(s) afirmativa(s):

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

Questão 03

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal (1988), obedecendo ainda alguns princípios.

Assinale a alternativa que corresponda à sequência correta da associação entre os princípios/diretrizes do SUS que melhor norteiam cada prática e os exemplos vivenciados nos vários níveis de atenção à saúde.

Princípios/Diretrizes do SUS

- (1) Equidade.
- (2) Integralidade.
- (3) Universalidade.
- (4) Controle social.

Exemplos Vivenciados:

- () Dona Cecília, 53 anos, moradora de Aimorés-MG, passando pela BR-259 sofre um acidente, é atendida pelo Corpo de Bombeiros e recebe a primeira assistência no Hospital Estadual Silvio Avidos em Colatina – ES.
- () Priorizar o atendimento de um paciente de 48 anos com dor precordial em relação a outro com dor crônica.
- () Participação do Seu Valdir no conselho local de saúde, visto que quer ajudar a conseguir que a rua de sua casa seja asfaltada.
- () Dona Rosa conseguir agendar uma consulta com o especialista, visto que precisará de transplante hepático causado por uma cirrose, em consequência de uma esteatose hepática severa. Além disso, ter acesso a todos os exames e internamento que necessitar.

A sequência CORRETA é:

- a) 1 - 3 - 4 - 2.
- b) 3 - 1 - 4 - 2.**
- c) 4 - 2 - 4 - 1.
- d) 2 - 4 - 2 - 1.
- e) 2 - 3 - 1 - 2.

Questão 04

A proposição do Núcleo Ampliado da Saúde da Família Atenção Básica (NASF-AB) no âmbito das políticas públicas voltadas para o fortalecimento do nível primário de assistência à saúde, em especial da Estratégia de Saúde da Família (ESF), trouxe consigo inúmeros desafios e possibilidades de reflexão acerca de suas formas de organização, atuação e resolutividade na prática cotidiana dos serviços e dos profissionais da saúde.

Nesse contexto, julgue as assertivas abaixo, marcando a letra V para as verdadeiras e F para as falsas:

- () O NASF-AB constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica.
- () Dentre outros profissionais, os Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Psicólogos e Médicos Veterinários poderão compor o NASF-AB.
- () O NASF-AB é formado por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).
- () A composição do NASF-AB não é definida pelos gestores locais, devendo ser escolhida de acordo com as necessidades dos territórios.
- () A organização dos processos de trabalho dos NASF-AB deve ter como foco o território sob sua responsabilidade e deve ser estruturada priorizando o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos.

A sequência correta, de cima para baixo, é:

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

Questão 05

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Assinale a alternativa que corresponde às atribuições de todos os membros das equipes que atuam na atenção básica:

- a) Realizar consultas clínicas e atividades de grupos na UBS.
- b) Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados.
- c) Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar.
- d) Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos usuários no controle social.
- e) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.**

Questão 06

Na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) assumem o compromisso público da construção do Pacto pela Saúde, que será anualmente revisado, com base nos princípios constitucionais do SUS, ênfase nas necessidades de saúde da população e que implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS (portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006).

Em relação às prioridades do Pacto pela vida são apresentadas as seguintes assertivas:

- I. Reduzir a mortalidade materna, infantil neonatal e infantil por doenças diarreicas e por pneumonias;
- II. Fortalecer a capacidade do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias;
- III. Consolidar e qualificar as ações de atenção secundária e terciária para atendimento das necessidades populacionais;
- IV. Buscar a atenção integral ao idoso por meio da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Estão corretas apenas as afirmativas:

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

Questão 07

O decreto de lei nº 7.508/2011 regulamenta a Lei nº 8.080/90 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

No contexto do processo de planejamento da saúde, julgue as assertivas abaixo, marcando a letra V para as verdadeiras e F para as falsas:

- () Ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
- () Obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.
- () Desconsiderar os serviços e as ações prestadas pela iniciativa privada na composição dos Mapas da Saúde regional, estadual e nacional, considerando o caráter de complementaridade desses serviços previsto na Constituição Federal de 1988.
- () Seguir as diretrizes definidas pelo Conselho Nacional de Saúde para elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

A sequência correta, de cima para baixo, é:

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

Questão 08

O contrato organizativo da ação pública de saúde previsto no Decreto nº. 7.508/2011 contém disposições essenciais.

Nesse contexto, julgue as assertivas abaixo, marcando a letra V para as verdadeiras e F para as falsas:

- () Identificação das necessidades de saúde locais e regionais.
- () Indicadores e metas de saúde.
- () Estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde.
- () Critérios de avaliação dos resultados voltados para a atenção primária à saúde.

A sequência correta, de cima para baixo, é:

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

Questão 09

O conhecimento do processo histórico é de grande valia para a compreensão das bases de nosso Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, julgue as assertivas abaixo, marcando a letra V para as verdadeiras e F para as falsas:

- () A Lei Eloy Chaves, instituída em 1923, deu início à previdência no Brasil ao criar as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) para todos os trabalhadores da iniciativa privada.
- () A transformação das CAPs em Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) ocorreu durante o governo de Getúlio Vargas.
- () É da época getulista a separação entre saúde pública e assistência médica previdenciária, sendo que à primeira cabia controlar e erradicar doenças infectocontagiosas, endemias e epidemias.
- () A atual crise financeira da previdência teve origem na metade do século passado (1946-1963), quando começou a ocorrer a elevação das despesas, com a ampliação generosa dos benefícios e gastos, em detrimento da arrecadação.

A sequência correta, de cima para baixo, é:

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

Questão 10

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

Observe as assertivas abaixo:

- I. A VIII Conferência Nacional de Saúde pode ser considerada como um marco da participação popular no processo da reforma do sistema de saúde brasileiro, por ter reunido mais de 4.000 pessoas e pela ampla participação da sociedade civil.
- II. O financiamento oriundo das receitas arrecadadas pelo Estado é o responsável pela gratuidade da totalidade das ações e dos serviços prestados no âmbito do SUS.
- III. A descentralização com comando único se caracteriza por dar ao Governo Federal a responsabilidade e a autonomia para decidir e implementar ações e serviços de saúde.
- IV. Os serviços prestados pelo SUS são definidos por níveis de atenção (hierarquização) e distribuídos geograficamente (regionalização).

Estão corretas apenas as afirmativas:

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

Questão 11 (CONTESTAÇÃO DEFERIDA)

Considerando o desenvolvimento de projetos relacionados às práticas transformadoras para o sistema de saúde no Brasil, podemos destacar alguns pontos importantes anteriores a implantação do SUS.

Sobre isso, observe as assertivas abaixo marcando a letra V para as verdadeiras e F para as falsas:

- () Desenvolvimento do Plano do Conselho Consultivo da administração de saúde Previdenciária (CONASP).
- () Criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).
- () Implantação das Ações Integradas da Saúde (AIS).
- () Criação do Sistema Único Descentralizado da Saúde (SUDS).

A sequência correta, de cima para baixo, é:

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

Questão 12

A Lei 8.080, de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. É, portanto, um marco legal fundamental para a organização de todo o Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, marque a alternativa correta sobre os dispositivos legais contidos nessa lei:

- a) É princípio do SUS a descentralização político-administrativa, com direção bipartite em cada esfera de governo e ênfase na descentralização dos serviços para os estados.
- b) O SUS não está autorizado a recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, mesmo quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população.
- c) É atribuição dos Estados coordenar e executar ações e serviços de vigilância epidemiológica e sanitária, restando aos municípios ações de assistência à saúde em todos os níveis de complexidade.
- d) Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.
- e) O processo de planejamento e orçamento do SUS é descendente do nível federal até o local, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos.

Questão 13

Um profissional recém-integrado em 2019 a uma equipe de Saúde da Família iniciou um trabalho paralelo, juntamente com outros profissionais da equipe Saúde da Família (eSF), em uma ação de diagnóstico situacional de nova área de atuação.

Qual o sistema de informação que ele deverá utilizar que é crucial no processo de planejamento das ações para o diagnóstico situacional e planejamento do trabalho da equipe saúde da família, que faz referência ao processo de informatização qualificada do serviço de saúde em busca de um Sistema Único de Saúde eletrônico?

- a) SINAN.
- b) SIM.
- c) SINASC.
- d) SIAB.
- e) e-SUS AB.

Questão 14

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) tem por objetivo apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na rede de serviços, ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, aumentar a sua resolutividade. Considerando a perspectiva de apoio matricial na qual se fundamenta o NASF-AB, avalie as afirmações a seguir.

- I. O apoio matricial contribui na organização de uma linha de cuidado contínua, rompendo com a fragmentação do cuidado.
- II. No apoio matricial, a resolução dos problemas está pautada na dimensão assistencial, que se origina a partir de uma ação indireta com os usuários, e na técnico-pedagógica, que gera uma ação e apoio educativo com e para a equipe.
- III. Pelo apoio matricial, o NASF-AB se constitui porta de entrada do sistema para os usuários e apoio às equipes da ESF, vinculadas às equipes de Saúde da Família em territórios definidos.
- IV. O apoio matricial assegura a retaguarda especializada à equipe e aos profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde na ESF.

Estão corretas apenas as afirmativas:

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

Questão 15

No município do Rosário do Sul a secretaria de saúde convidou médicos, enfermeiros e profissionais que compõem a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família - Atenção Básica (NASF-AB) para uma oficina de educação permanente. Nas várias atividades desenvolvidas, o interesse dos participantes ficou focado nos princípios do HumanizaSUS. Após uma rodada de discussão observou-se a necessidade de implementar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) os princípios do HumanizaSUS.

Das assertivas abaixo, marque aquela que corresponde a um dos princípios do HumanizaSUS e sua correta descrição:

- a) *Regionalização e Hierarquização*: os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida.
- b) *Descentralização e Comando Único*: descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, a descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer essa função.
- c) *Transversalidade*: Qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades. Os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um.
- d) *Longitudinalidade*: Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde, gerando uma vivência única e longitudinal nos aspectos do trabalho da equipe multidisciplinar que precisa ter vivências e experiências nas diversas áreas de saúde do município, criando um revezamento de trabalho para a compreensão de todas as características do território assistencial.
- e) *Indissociabilidade entre atenção e gestão*: As decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva. Ao mesmo tempo, o cuidado e a assistência em saúde não se restringem às responsabilidades da equipe de saúde. O usuário e sua rede sociofamiliar devem também se corresponsabilizar pelo cuidado de si nos tratamentos, assumindo posição protagonista.

PSICOLOGIA

Questão 16

Borges e Batista (2018) destacam que a primeira metade do século 20 foi marcada pela passagem do processo mente-corpo com base em um olhar filosófico e religioso, somente décadas mais tarde, dando espaço para o domínio da investigação científica.

A Psicologia da Saúde Clínica então cresceu a partir de meados da década de 1970. Leia e avalie os motivos abaixo:

- I. O modelo biomédico não conseguiu explicar adequadamente a saúde e a doença.
- II. Houve um aumento na preocupação com a qualidade de vida e com a prevenção.
- III. O principal desafio da Medicina foi substituir o foco na doença crônica pelo foco na influência de fatores de estilo de vida.
- IV. A pesquisa nas ciências do comportamento amadureceu, incluindo a aplicação de teorias de aprendizagem à etiologia e ao comportamento da doença.
- V. O aumento do custo dos cuidados de saúde levou à busca de alternativas ao sistema tradicional de cuidados de saúde.

Para Borges e Batista (2018) a expansão da Psicologia da Saúde Clínica está relacionada ao que está escrito nas sentenças:

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

Questão 17

Miyazaki et al (2019) destacam que as residências multiprofissionais na área da saúde existem desde 1975, mas foram instituídas pela promulgação da Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. As residências são orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, com base nas necessidades e realidades locais e regionais, e destinam-se a formar profissionais da área da saúde, exceto médicos, uma vez que esses dispõem de um programa próprio de residência.

Nesse sentido, a Residência Multiprofissional em Saúde é uma pós-graduação *lato sensu* (especialização) voltada para a educação em serviço. São características dos programas de residência multiprofissional em saúde:

- I. A duração ser de 24 meses.
- II. A carga horária das atividades práticas perfazem 60% da carga horária total do programa.
- III. A carga horária das atividades teóricas perfazem 40% da carga horária total do programa.
- IV. Há férias de um mês por cada ano de residência.

Segundo Miyazaki et al (2019) está correto o que se afirma em:

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

Questão 18

Historicamente, o curso de Psicologia foi regulamentado em 1962, quando também o Conselho Federal de Psicologia (CFP) fixou o currículo mínimo e a duração dos cursos. Ainda na década de 1960, quando a Psicologia Clínica foi incorporada aos hospitais, eram tarefas do psicólogo, segundo Lalon e Fernandes (2018) no capítulo Psicologia Ambulatorial em Hospital Geral - Critérios para assistência, ensino e pesquisa,

- a) o papel de avaliador como provedor de serviços de psicometria, tanto no âmbito clínico quanto no de pesquisa, e sua atenção era exclusiva às doenças mentais.
- b) atendimento ambulatorial para pacientes psiquiátricos com histórico de longa internação, além do atendimento nos hospitais com público infanto-juvenil.
- c) trabalho interdisciplinar com médicos que reconheceram a eficácia e relevância dos fatores psicológicos nas doenças.
- d) trabalho interdisciplinar com equipe de saúde que avançou com contribuições valiosas após incorporação de técnicas da ciência comportamental.
- e) trabalho semelhante ao efetuado atualmente, em que as equipes de saúde refutam a influência dos fatores psicológicos na etiologia dos problemas de saúde.

Questão 19

Segundo Baptista, Batista e Dias, 2010, atuar na área de interface entre Psicologia e Medicina exige do psicólogo, que trabalha em instituição de saúde, a busca pela compreensão da etiologia das doenças, o que inclui condutas que visam o diagnóstico, o exame semiológico e o tratamento terapêutico. Complementarmente a essa atuação, Lalon e Fernandes (2018), no capítulo Psicologia Ambulatorial em Hospital Geral - Critérios para assistência, ensino e pesquisa, destacam que se deve buscar um modelo para a compreensão da relação

- a) inconsciente que mantém a manifestação psicossomática das doenças.
- b) determinante e mantenedora das doenças.
- c) crônica e psicossomática das doenças.
- d) inconsciente e repressora das doenças.
- e) que trata os efeitos emocionais das doenças.

Questão 20

Um psicólogo analista do comportamento compreende que o comportamento tem certas propriedades que resultam de certas relações funcionais e socioculturais entre aspectos do comportamento e aspectos do ambiente. Ribes Iñesta, 1990, detalha que a relação psicológica que determina a manutenção, recuperação ou perda da saúde biológica compreende a interação de três fatores fundamentais, a saber: 1- a história de interação do indivíduo com o ambiente (história de vida/de aprendizagem); 2- os comportamentos aprendidos ao interagir com determinadas situações (padrão/repertório comportamental); 3- a modelagem dos estados biológicos do organismo por parte das contingências de determinada situação do ambiente que definem/afetam suas condições biológicas.

Nessa perspectiva, Lalon e Fernandes (2018) observam que um psicólogo, analista do comportamento, ao ser chamado para atender um paciente do hospital

- a) fará uma análise dos comportamentos disfuncionais do paciente no ambiente familiar e laboral para prevenir o retorno da doença.
- b) identificará as queixas sobre saúde e doença em razão das variáveis culturais e familiares do paciente.
- c) identificará práticas da equipe de saúde que reforçam a modelagem dos estados biológicos do organismo.
- d) identificará as variáveis das quais os comportamentos, em relação à própria saúde, sejam de prevenção e adesão ao tratamento ou de risco.
- e) fará uma análise dos comportamentos aprendidos na interação com a equipe de saúde a fim de promover o reforço de uma modelagem positiva.

Questão 21

Atualmente, com o avanço da ciência, os acompanhamentos pré-natais que monitoram a gestação, tanto do ponto de vista do desenvolvimento do feto e do bebê quanto da saúde da gestante, possibilitam a realização de vários exames para avaliar possíveis intercorrências, intervindo de modo a proporcionar condições favoráveis (FERNANDES & SANTOS, 2018). Assim, no momento do parto, os recém-nascido (RN) são avaliados em relação ao seu peso e idade gestacional.

Escolha a alternativa que apresenta a descrição para o peso e a idade gestacional do recém-nascido, segundo critérios internacionais que se encontram presentes na literatura da área:

- a) Muito baixo peso ao nascer: menor ou igual a 1.000 gramas; prematuridade extrema: nascimento entre 20 e 25 semanas.
- b) Muito baixo peso ao nascer: menor ou igual a 1.500 gramas; RN pós-termo: nascimento após 41 semanas.
- c) Muito baixo peso ao nascer: menor ou igual a 1.500 gramas; RN pré-termo: nascimento entre 31 e 36 semanas.
- d) Baixo peso ao nascer: menor ou igual a 2.000 gramas; RN pré-termo: nascimento entre 31 e 36 semanas.
- e) Não baixo peso ao nascer: menor ou igual a 3.000 gramas; RN a-termo: nascimento entre 35 e 40 semanas.

Questão 22

Costa, Tatton-Ramos e Pizutti (2019) ressaltam que o objetivo do trabalho terapêutico nas terapias contextuais não é a mudança a partir da avaliação da validade, da frequência e do conteúdo de comportamentos e cognições “disfuncionais”, tal como ocorre na TCC tradicional. Uma terapia contextual baseada no conceito de *mindfulness*, que em tradução literal seria atenção plena, chamada *Mindfulness-Based Stress Reduction* MBSR, foi desenvolvida como um programa destinado ao manejo do estresse, mas já demonstrou benefícios para condições diversas, como pacientes com câncer e quadros imunossupressivos, enquanto a Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT) foi desenvolvida na Universidade de Oxford e é direcionada para prevenção de recaída da depressão. Assim, para Costa, Tatton-Ramos e Pizutti (2019) o treinamento de atenção em *mindfulness* visa

- a) evitar pensamentos ruins.
- b) esvaziar a mente.
- c) evitação experiencial.
- d) autocrítica positiva.
- e) monitoramento atencional.

Questão 23

Os critérios diagnósticos para o Transtorno Bipolar tipo I incluem a presença de pelo menos um episódio maníaco, que pode ser alternado com episódios depressivos ao longo da vida. Para o diagnóstico de Transtorno Bipolar tipo II, é necessária a presença de pelo menos um episódio hipomaníaco ao longo da vida e um ou mais episódios depressivos. Em intervenções psicoterápicas para o tratamento do transtorno bipolar (PASSOS et al, 2019) destaca-se a psicoeducação que visa o fluxo de informações de terapeuta para paciente. Leia as afirmações abaixo e avalie o quanto elas estão relacionadas aos objetivos de uma psicoeducação para os pacientes diagnosticados com transtorno bipolar:

- I. Elaborar estratégias de identificação e prevenção de episódios de alteração do humor.
- II. Aprender métodos de lidar com eventos potencialmente estressores.
- III. Reduzir o tratamento farmacológico.
- IV. Conhecer os critérios diagnósticos do transtorno para buscar a melhor forma de tratamento para o paciente.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 24

Para Nunes Filho, Bueno e Nardi (2005) assim como Freud, Emil Kraepelin (1856-1926) dominou o pensamento psiquiátrico durante todo o século XX, contribuindo para a prática clínica com base na observação e evolução do paciente. Kraepelin diferenciou com clareza a insanidade maníaco-depressiva (transtorno de humor) da

- a) histeria.
- b) psicose.
- c) esquizofrenia paranoide.
- d) demência precoce.
- e) depressão.

Questão 25

A memória é o ponto de convergência do espaço e do tempo, do corpo e da mente (NUNES FILHO, BUENO e NARDI, 2005). A memória tem que apresentar fixação, conservação, evocação e localização. Pode ser dividida em: memória imediata, que desaparece facilmente se não apresentar conotação afetiva ou algum outro tipo de importância; memória de fixação, que é a memória recente, onde guardamos dados aprendidos nos últimos dias ou semanas; e memória de evocação, onde guardamos os dados antigos de nossa vida.

Leia as afirmações abaixo sobre o funcionamento da memória em diferentes psicopatologias:

- I. Na síndrome demencial a memória de fixação é a primeira a desaparecer.
- II. Nas manifestações histéricas desaparece primeiramente a memória de evocação.
- III. A amnésia sistêmica refere-se ao esquecimento de um determinado tema.

Está correto o que se afirma em

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

Questão 26

As manifestações de afeto referem-se à capacidade de vivenciarmos as nossas emoções e interesses a tudo que nos cerca. Nunes Filho, Bueno e Nardi (2005) destacam que as alterações quanto à qualidade de afeto são mais frequentes em doenças psicóticas.

Leia as afirmações abaixo:

- I. A paratimia caracteriza-se pela inadequação de sentimento ao estímulo.
- II. A ambitimia caracteriza-se por sentimentos opostos e concomitantes em relação a um determinado objeto.
- III. A neotimia caracteriza-se pelas mudanças frequentes e súbitas de sentimento.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 27

O Clonazepam é um benzodiazepínico inicialmente introduzido no mercado para tratamento de epilepsia, atuando em largo espectro, quando fora utilizado tanto para o tratamento para formas convulsivas como para a manifestação de “pequeno-mal”. Como principal propriedade provoca a inibição leve das funções do sistema nervoso central, permitindo, assim, uma ação anticonvulsivante, alguma sedação, relaxamento muscular e efeito tranquilizante. Atualmente Nunes Filho, Bueno e Nardi (2005) destacam que o Clonazepam tem sido indicado para o tratamento de

- a) transtorno histriônico.
- b) transtorno bipolar.**
- c) transtorno esquizoafetivo.
- d) síndrome de abstinência ao álcool.
- e) síndrome de Gilles de La Tourette.

Questão 28

Nunes Filho, Bueno e Nardi (2005) ressaltam que os transtornos psiquiátricos respondem por cerca de 10% de todos os atendimentos de emergência em hospital geral ou serviços de pronto-socorro. Nesse sentido, a equipe de saúde deve realizar o diagnóstico diferencial a fim de evitar procedimentos terapêuticos inadequados e custosos.

Escolha a alternativa que apresenta quadros clínicos que segundo Nunes Filho, Bueno e Nardi (2005) chegam à emergência necessitando de uma avaliação pormenorizada e pronta intervenção:

- a) Ansiedade aguda generalizada e acatisia.
- b) Convulsões e crise de transtorno obsessivo-compulsivo.
- c) Acatisia e distímia.
- d) Síndrome catatônica e cefaleia aguda incapacitante.
- e) Tentativa de suicídio e tentativa de automutilação.**

Questão 29

Valdemar Angerami-Camon, discorrendo sobre a atuação do psicólogo no contexto hospitalar, junto a pacientes mastectomizadas, destaca que as pacientes na sua quase totalidade se apresentam sem condições mínimas de estabilidade emocional, de modo que a entrevista psicológica inicial tem características catárticas que dão uma conotação de bálsamo à própria consulta médica (Angerami-Camon, 2004, p. 11).

Nesse sentido, o atendimento médico e a intervenção psicológica no pré-operatório objetivam

- a) preparar a paciente para aceitar o tratamento psicológico que precisará fazer para lidar com a própria doença.
- b) esclarecer e discutir a condição orgânica e estética da paciente com seus familiares.
- c) colher informações junto a paciente para dotar a equipe de saúde de conteúdo sobre a condição emocional da paciente e da família diante do diagnóstico e do medo da mutilação corporal após cirurgia.
- d) esclarecer a paciente sobre o processo a que será submetida, além do esclarecimento em relação à própria doença.**
- e) acompanhar os procedimentos ambulatoriais prestados pela equipe de saúde, para esclarecer dúvidas da paciente sobre as intervenções que estão sendo feitas em seu corpo.

Questão 30

Angerami-Camon, 2004, apresentando um plano de estruturação do serviço de psicologia em uma clínica de ortopedia discute que o psicólogo precisa ter clareza de sua atuação, levando em conta a harmonia com os demais profissionais de saúde que igualmente atuam no hospital. A esse respeito, o autor destaca que

- a) a atuação junto à família será realizada visando a total reintegração do paciente ao núcleo familiar.
- b) a atuação junto ao paciente deverá ser realizada apenas no pós-operatório, abordando suas condições emocionais.
- c) a atuação junto ao paciente será guiada pelas informações da condição geral de saúde fornecidas pela equipe cirúrgica.
- d) a atuação junto à equipe de saúde será guiada para a correção de procedimentos e cuidados prestados pelos profissionais a fim de preservar a relação médico-paciente.
- e) a atuação junto à equipe de saúde será realizada visando o esclarecimento da estruturação do trabalho psicológico feito no paciente.

Questão 31

O Centro de Terapia Intensiva possui características que interferem diretamente no estado emocional no paciente hospitalar. Dentre os sintomas decorrentes do período de internação, a depressão “entraria com uma instância final no quadro psíquico evolutivo do enfermo, onde seus mecanismos de defesa, tais como a racionalização, negação e a projeção, veem-se falidos, apresentando-se uma apatia à vida e à persistência de fantasias mórbidas, muitas vezes evoluindo negativamente até uma morte sem uma explicação técnica plausível.” (Sebastiani, 2003, p. 51)

Associada à depressão, Sebastiani, 2003, destaca como um dos principais sintomas em pacientes de CTI:

- a) Euforia.
- b) Anorexia.
- c) Aumento do período de sono.
- d) Aumento de apetite.
- e) Angústia de separação.

Questão 32

Sebastiani (2003) destaca que a agressividade expressa por pacientes internados em CTI é uma proteção, uma vez que o medo, em si, não promove a proteção diante da situação que o enfermo se encontra. Somente por meio da energia da agressividade é que as ações defensivas ou ofensivas se tornam significativas. Leia as afirmações abaixo sobre a agressividade:

- I. A agressividade é causada exclusivamente pelos procedimentos invasivos administrados pela equipe de saúde.
- II. Boa parcela da atual agressividade se origina do passado e se dirige contra a equipe apenas porque esta agora representa alguém ou alguma coisa desse passado.
- III. A agressividade dirigida ao ambiente poderia ser interpretada como uma forma do paciente tentar proteger-se das agressões que a doença e seus sintomas estão lhe causando.

Está correto o que se afirma em

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

Questão 33

O suicídio é um ato intencional para acabar com a própria vida, enquanto a ideação suicida apresenta-se por meio de pensamentos que fomentam o desejo de acabar com a existência. A atenção direta sob o risco de vida de uma pessoa que tentou o suicídio é tarefa não somente para o psicólogo ou psiquiatra, mas para toda equipe de saúde que presta assistência ao paciente internado com esse quadro. Sebastiani (2003) distingue, em relação à avaliação clínica, que a tentativa de suicídio pode ser ativa e passiva. A tentativa de suicídio passiva está ligada

- a) à adesão exagerada ao tratamento em casos de doenças autoimunes que levam a distúrbios orgânicos no paciente.
- b) à raiva latente dirigida para si em pacientes com histórico de internação de longo prazo.
- c) à intoxicações exógenas de produtos químicos.
- d) à negligência ou abandono ao tratamento de patologias crônicas.
- e) à provocação deliberada de acidentes físicos.

Questão 34

O puerpério, assim como a gravidez, é um período bastante vulnerável à ocorrência de crises, devido às profundas mudanças intra e interpessoais desencadeadas pelo parto. Segundo Trucharte e Knijnik, 2003, o puerpério é o período após o parto de, aproximadamente,

- a) 3 meses.
- b) 4 meses.
- c) 6 meses.
- d) 9 meses.
- e) 12 meses.

Questão 35

Morrer é parte inerente da condição humana, mas, o paciente terminal torna incompatível a rotina e funções dos profissionais da equipe de saúde que, diante da proximidade da morte, se sentem inapropriados e impotentes no seu fazer laboral. Angerami-Camon (2003) destaca que, diante do medo, fantasias e ansiedades em relação ao tempo de vida do paciente é comum o profissional de saúde reagir

- a) barganhando a substituição da medicação por procedimentos invasivos.
- b) retrocedendo procedimentos invasivos que causam dor.
- c) responsabilizando a família pelos cuidados paliativos a serem prestados no pouco tempo de vida do paciente.
- d) defensivamente frente ao sentimento de não poder salvar a vida do paciente.
- e) intensificando a relação médico-paciente a fim de ofertar cuidados paliativos a serem prestados no pouco tempo de vida do paciente.

Questão 36

Angerami-Camon (2004) discute que o progresso em torno dos avanços e possibilidades de tratamentos do câncer avançaram e permanecem avançando nas últimas décadas. Porém, a mitificação sobre a doença envolve a própria realidade da instituição hospitalar, a ponto de torná-la vulnerável diante de sua ação. Nesse sentido, o atendimento psicológico do paciente portador de câncer traz à tona contradições, além de abalar a onipotência médica diante da morte. No capítulo “Atuação do psicólogo no contexto hospitalar junto a pacientes mastectomizadas” Angerami-Camon, (2004), descreve o início da intervenção psicológica quando da primeira consulta médica que visa

- a) discutir com a paciente a vida antes e depois da mastectomia, desmitificando o imaginário em torno da condição de mutilação.
- b) discutir com a paciente as implicações do nódulo ou “caroço” em seu seio e a própria mitificação do câncer, que o torna inquestionável e o reveste do medo de estar sendo atingida por uma doença incurável.
- c) discutir com a paciente e sua família opções de tratamento e cirurgia, bem como a perspectiva de duração de todo tratamento quimioterápico pós-intervenção cirúrgica.
- d) acolher a paciente pós-intervenção cirúrgica e levá-la à tomada de consciência da necessidade de remoção cirúrgica de seu seio, uma vez que a equipe clínica avaliou que ela não teria condições psicológicas para receber essa informação antecipadamente.
- e) acolher a paciente e sua família para efetuar a confirmação diagnóstica e convidá-los a se integrarem aos diferentes grupos terapêuticos conduzidos pela psicologia.

Questão 37

Na UTI há pacientes que se encontram em uma situação limite e necessitam de recursos técnicos e humanos especializados para sua recuperação. Oliveira, 2002, observa que no momento da ida para a UTI, o paciente e sua família tomam conhecimento da rotina desse tipo de unidade hospitalar.

Leia as afirmações de Oliveira, 2002, abaixo:

- I. A primeira ação normalmente a ser realizada para entrada do paciente é a da perda de suas roupas.
- II. Os ruídos dos aparelhos utilizados são intensos, as janelas são fechadas e a luz é artificial.
- III. A possibilidade de questionamento é anulada, deve-se ficar calado e quieto para manter-se consciente.

Está correto o que Oliveira, 2002, afirma sobre UTI, nos itens

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

Questão 38

Oliveira, 2002, descreve de forma metafórica o que ocorre em uma UTI: a doença é concebida como inimiga, e toda uma guerra começa a ser travada, na qual sobressai-se a oposição entre vida e doença (OLIVEIRA, 2002, p. 37). Nessa guerra há regras e funções estipuladas, pré-determinadas, cabendo ao paciente

- a) duelar com a doença.
- b) defender a vida.
- c) ficar em silêncio, economizando esforços.
- d) controlar a trincheira.
- e) a aceitação do tratamento.

Questão 39

Mesmo antes de a profissão de psicologia ser regulamentada, a atuação de psicólogos nos hospitais gerais no Brasil teve início na década de 50, em hospitais de grande porte como o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. E já a partir do final da década de 70, o número de psicólogos contratados pelos hospitais gerais aumentou (PEREIRA, 2003).

No entanto, o trabalho em hospitais difere da atuação em consultório não só devido às especificidades teóricas, mas, sobretudo, quanto às práticas, até porque

- a) não há uma carga horária preestabelecida pela instituição.
- b) a autonomia do psicólogo é limitada devido à atuação de outros profissionais de saúde no contexto.
- c) as consultas devem ter como referencial o ato médico.
- d) deve-se esperar as determinações médicas para conduzir o tratamento psicológico.
- e) entre relação paciente-terapeuta está a instituição hospitalar.

Questão 40

Pereira, 2003, descreve que o ingresso das primeiras psicólogas no Hospital dos Servidores no Rio de Janeiro contou com o apoio do renomado pediatra Dr. Luiz Torres Barbosa, embora sua opinião não fosse compartilhada pelos diretores.

Uma fala do chefe da divisão médica lembrada por uma das profissionais ilustra esse fato: “Aí, o Luiz sabe que eu sou escrachado mesmo, que eu falo o que eu penso. Muito prazer, mas para mim vocês são uns animaizinhos que trabalham com um negócio que eu considero galinhagem. Mas pelo visto é um mal necessário. O Dr. Luiz quer vocês. O hospital tá aí. Sejam bem-vindos” (PEREIRA, 2003, p. 65).

O uso do termo mal necessário aponta que a contratação das psicólogas:

- a) poderia ser uma forma de evitar conflitos com o chefe da pediatria.
- b) poderia ajudar no tratamento dos pacientes hospitalares.
- c) era do desejo de todos os médicos e que elas eram muito necessárias.
- d) não poderia ajudar no tratamento dos pacientes hospitalares.
- e) foi feita inadequadamente, mas poderia ser de grande valia para o hospital.

Questão 41

Segundo Pereira (2003), o trabalho pioneiro de psicólogas no Hospital dos Servidores no Rio de Janeiro promoveu, principalmente entre a enfermagem e a psicologia, uma tensa disputa em busca do reconhecimento dos médicos e dos pacientes.

Quando verificaram que seu trabalho estava sendo prejudicado, as psicólogas começaram a lançar mão de algumas estratégias para impor sua autoridade. Entre essas estratégias, destaca-se:

- a) Passaram a afirmar que a enfermagem não era tão importante no Hospital quanto o serviço de psicologia, na medida em que representava o “elemento de ligação” entre a equipe médica e o paciente.
- b) Passaram a utilizar a estratégia de delatar, diretamente aos médicos, as atitudes da equipe de enfermeiras que consideravam inadequadas.
- c) Passaram a não participar das reuniões interdisciplinares com a enfermagem, só respeitando as convocações dos médicos.
- d) Passaram a valorizar cada vez mais a opinião das enfermeiras e reforçar as atitudes de compreensão e carinho que tinham com os pacientes, legitimando suas ações através de teorias psicológicas.
- e) Passaram a impedir a condução de pacientes pela equipe de enfermagem, quando esses não estavam liberados pelo médico cirurgião.

Questão 42

Segundo Pereira (2003), o trabalho pioneiro de psicólogas no Hospital dos Servidores no Rio de Janeiro teve a função de traduzir a relação corpo-mente através dos comportamentos verbais e não verbais das crianças, das mães e da própria equipe de saúde.

A especificidade e contribuição da psicologia para auxiliar os pacientes e familiares a lidar com a dor e o desamparo da doença, teve como consequência

- a) o acirramento da rivalidade com a equipe de enfermagem.
- b) o reconhecimento, por parte da direção, da colaboração das mães junto ao trabalho da psicologia.
- c) o agradecimento material dos pacientes em forma de presentes.
- d) o aumento de internações e de procura pelos serviços prestados pelas psicólogas.
- e) a redução de acessos a diferentes setores do hospital a fim de restringir a perda do prestígio médico para a psicologia.

Questão 43

Macedo e Dimenstein (2009) destacam que o cuidado e a atenção prestada nos serviços no campo da saúde pública em contextos comunitários tem sido bastante debatido. Nesse sentido, analisam que a hipervalorização da técnica em detrimento de uma atuação pautada em atitude ético-política está cada vez mais frequente na psicologia. A partir de elementos levantados nas observações e nas entrevistas com profissionais que atuam no nível básico da saúde e assistência social, os autores apontam que o cuidado

- a) é um campo de possibilidades, onde as pessoas podem recebê-lo pelo reconhecimento da igualdade de direitos.
- b) é uma possibilidade de resgate do cidadão que está cada vez mais perdendo o seu poder mobilizador e reivindicatório frente às problemáticas sociais que enfrentam.
- c) é visto como um substitutivo dos conflitos familiares e/ou sociais, ou ainda, possíveis inabilidades frente à realidade socioeconômica em que se encontra a maior parte da população.
- d) é visto como uma forma de intervenção especializada que objetiva ajudar ou melhorar a vida das pessoas, tornando-as autônomas, saudáveis e conscientes dos seus direitos.
- e) tem a função de negligenciar as necessidades sociais dos usuários em detrimento da realização de tratamentos invasivos propostos pelas equipes de saúde.

Questão 44

Bezerra (2016) destaca que a Política de Educação Permanente em Saúde propõe a gestão de equipes de apoio matricial norteadas pelos princípios de organização, humanização e integralidade. Também destaca que para garantir a cooperação técnica e científica de recursos humanos os Ministérios da Educação e Saúde estabeleceram parceria para criação de projetos e programas com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais, no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior e nas diretrizes do SUS. Assim, tendo como estratégia sistemática a Educação Permanente em Saúde, as diversas ações específicas de capacitação podem ser reconhecidas em:

- a) Estratégia Saúde da Família.
- b) Residências profissionais e multiprofissionais.**
- c) CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas.
- d) Cartão Nacional de Saúde.
- e) Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC.

Questão 45

Bezerra, (2016) ressalta que para Alves e Eulálio (2011) a prevenção de enfermidades e a promoção de saúde geral reúnem as principais funções da intervenção psicológica na saúde. Ações de promoção são pensadas a partir do perfil epidemiológico da comunidade atendida a fim de melhorar seu potencial de saúde.

Escolha a alternativa que representa ações de promoção de saúde:

- a) Ações de assistência, tal como o fornecimento de medicação ao doente, a fim de evitar a propagação de doenças para um número maior de cidadãos.
- b) Ações preventivas associadas ao estabelecimento de hábitos de vida saudáveis e diminuição de comportamentos de risco.**
- c) Ampliação do número de membros de uma mesma família atendidos pelo SUS, reduzindo o grau de enfermidade familiar.
- d) Ampliação do número de leitos disponibilizados à população por meio de parcerias de assistência via saúde suplementar.
- e) Redução de campanhas de conscientização para busca de diagnóstico precoce, reduzindo as taxas de adoecimento e mortalidade da população.

Questão 46

O termo fenomenologia advém do grego e pode ser definido a partir da união das palavras phainomai (fenômeno) – que significa aparecer, “aquilo que se mostra” – e logos, que remete a discurso no sentido de descrição ou a um dizer racional, a capacidade para refletir (Bezerra, 2016). Nesse sentido, para Bezerra (2016), a fenomenologia sendo utilizada para compreender o fenômeno humano relacional pode ser entendida como

- a) investigação da dimensão essencial e transcendental do conhecimento científico e do senso-comum.
- b) o estudo da palavra e a decifração da linguagem transgeracional e transcultural.
- c) um fenômeno de consciência interpessoal cujas vivências não descrevem as situações concretas.
- d) investigação dos fenômenos de consciência postulados pela intencionalidade e toda contradição que ela carrega.
- e) reflexão sobre aquilo que se mostra, direcionando para o sentido atribuído aos elementos revelados na experiência.**

Questão 47

A Terapia dos Esquemas surge como alternativa de tratamento para os transtornos de personalidade. Alano, Bellé, Silva e Kessler (2019) destacam que se trata de uma terapia que integra aspectos cognitivos, aspectos comportamentais, construtivismo, *gestalt* e modelos psicodinâmicos em um único modelo conceitual. Os esquemas se formam desde os primeiros anos de vida, sendo que alguns são adaptativos e outros desadaptativos. O esquema inicial desadaptativo – EID ocorre a partir de necessidades emocionais fundamentais não atendidas na infância e adolescência, situações repetitivas e/ou eventos traumáticos em relação a demandas que necessitavam ser supridas pelos pais ou cuidadores.

Sabendo que os EIDs são agrupados em cinco domínios, correspondendo às cinco necessidades fundamentais na infância, escolha a alternativa que contém a descrição apropriada entre um EID e a necessidade fundamental na infância não satisfeita:

- a) **Desconexão e rejeição: privação emocional, abandono, desconfiança ou abuso.**
- b) Autonomia e desempenho prejudicados: autocontrole e autodisciplina insuficientes.
- c) Direcionamento para o outro: dependência, vulnerabilidade ao dano e self pouco desenvolvido.
- d) Supervigilância e inibição: privação emocional, abandono, desconfiança ou abuso.
- e) Direcionamento para o outro: ausência de foco de sentimentos ligados a outras pessoas, com exacerbação de sentimentos e vontades.

Questão 48

A psicoterapia é uma terapêutica que leva à exposição da intimidade e de forte carga afetiva. Sobre isso, Tietzmann, Goldim e Protas (2019) destacam que as psicoterapias tornam-se um campo no qual as reflexões bioéticas são fundamentais. Como a confidencialidade é a garantia do resguardo das informações dadas em confiança e da proteção contra a revelação não autorizada dessas informações, a quebra de sigilo pode existir, desde que por justa causa e com amparo na legislação.

Escolha a alternativa que contém situação em que a revelação não autorizada, de informações obtidas em confiança, é eticamente admissível:

- a) Diante de manifestações transferenciais e contratransferenciais para auxílio no tratamento.
- b) **Houver alta probabilidade de ocorrência de dano físico grave a uma pessoa identificável e específica.**
- c) Para a preservação do vínculo de dependência do paciente.
- d) Para obtenção de benefícios por meio de influência social e marketing dirigido.
- e) A quebra de sigilo não é permitida, nem mesmo quando se tratar de fato delituoso com consequências para terceiros.

Questão 49

Temos notado o envelhecimento da população mundial. Segundo o IBGE, a população brasileira tem apresentado tendência de envelhecimento com extensão da expectativa de vida nas últimas três décadas, ultrapassando a marca de 30,2 milhões em 2017. Schäfer, Rigoli e Kristensen (2019) observam que, em relação ao manejo da depressão e da ansiedade na psicoterapia para idosos,

- a) a irritação e a instabilidade emocional, e discussões sem motivo podem ser decorrência de um quadro depressivo.
- b) torna-se tarefa árdua para o psicoterapeuta uma vez que a ansiedade não apresenta relações com outras condições apresentadas pelos idosos com a perda de funcionalidade e isolamento social.
- c) **a depressão tende a se apresentar de forma menos comportamental e mais cognitiva, também envolvendo questões de cunho existencial.**
- d) a progressão da depressão leve para a depressão está associada à desnutrição e redução das atividades físicas.
- e) pesquisas recentes revelaram forte associação entre doenças cardiovasculares inflamatórias e ansiedade transitória, sugerindo intervenções cirúrgicas para o manejo terapêutico dos transtornos de ansiedade.

Questão 50

Campos (2002) observa que a adolescência abrange um período longo de tempo, carregado de confusões, dúvidas e metamorfoses do corpo, refletindo em transformações marcantes de ordem do pensamento e do sentimento. A autora remete à adolescência a elaboração de três lutos fundamentais.

Escolha a alternativa que descreve um dos lutos pelo qual passa o adolescente, segundo Campos (2002):

- a) Pela perda dos pais da infância, antecipando um processo psicológico conhecido como ansiedade de transformação.
- b) Pela perda da inocência devido às cobranças sociais de maior compromisso e investimento autônomo nas escolhas ligadas a vida adulta.
- c) Pela aquisição da identidade adulta, antecipando um processo psicológico conhecido como ansiedade de transformação.
- d) **Pelo corpo infantil perdido devido às transformações biológicas sofridas pelo próprio organismo.**
- e) Pelo corpo de adulto adquirido devido às transformações biológicas sofridas pelo próprio organismo.