



Secretaria de Estado da Saúde Pública

Concurso Público - Edital nº 01/2018 - SEARH - SESAP

Psicólogo

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **50 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 08** ▶ Língua Portuguesa; **09 a 15** ▶ Raciocínio Lógico e Matemática; **16 a 25** ▶ Conhecimentos sobre o SUS; **26 a 50** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, três horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



As questões de número 01 a 08 referem-se ao texto reproduzido abaixo.

A entrevista clínica não é uma conversa como outra qualquer!

Celmo Celeno Porto

Entende-se qualquer entrevista como uma técnica de trabalho, durante a qual duas pessoas, em concordância formal ou implícita, encontram-se para uma conversa, cuja característica principal é estar relacionada com os objetivos de ambos.

É tão especial a entrevista clínica que ela tem nome diferente – anamnese. O papel de uma dessas pessoas – no caso, o médico ou o estudante de medicina – é coletar informações, enquanto o da outra – o paciente – é de fornecê-las. Diferentemente de outras entrevistas, no caso da médica, o objetivo não fica restrito a obter informações. Outro objetivo é estabelecer um bom relacionamento entre o médico e o paciente, condição fundamental para uma boa prática médica.

Há muitas maneiras de se fazer uma entrevista; melhor dizendo, há diferentes técnicas, mas em todas devem ser destacadas a arte do relacionamento e o processo comunicacional. Primeiramente, deve ficar claro que uma entrevista médica não é uma conversa como qualquer outra! Além da capacidade de dialogar – falar e ouvir, mais ouvir do que falar –, o médico precisa saber ler nas entrelinhas, observar gestos, para compreender todos os significados contidos nas respostas.

Roteiros são úteis, mas é necessário saber usá-los com a flexibilidade exigida pelas peculiaridades de cada paciente. Raciocínio clínico é a técnica e a arte de organizar os dados que vão surgindo, alguns significativos por si mesmos, outros a exigir novas indagações, que vão tornando compreensível o relato do paciente.

Não se nasce sabendo fazer uma entrevista médica. O que se aprende espontaneamente é conversar. Entrevistar um paciente exige conhecimentos específicos e intenso treinamento, tal como o aprendizado de qualquer habilidade. Os estudantes, às vezes, confundem ser "bom de conversa" com saber realizar uma anamnese. Facilidade para entabular uma conversação pode até ajudar, mas não é tudo.

Uma questão relevante, mas nem sempre considerada, é o registro dos dados obtidos durante a entrevista. Anotações, do próprio punho, das informações mais importantes é a maneira habitual. Contudo, cresce cada vez mais a utilização de computadores. A gravação de entrevistas, que esteve em moda há alguns anos, praticamente está abolida na prática médica, tornando-se restrita a alguns tipos de pesquisa. Não é proibido "digitar" as informações obtidas na anamnese; no entanto, a atenção exagerada ao computador é nociva. Não foram poucos os pacientes que me disseram ter abandonado um médico porque "ele tinha sua atenção inteiramente voltada para o computador".

Não há necessidade de descrição minuciosa de todas as informações, a não ser na fase em que o estudante está fazendo seu treinamento inicial. É conveniente registrar reações imprevistas, informações não verbais, gestos ou expressões faciais. Basta uma palavra ou uma frase, como "olhos lacrimejaram", "expressão de espanto", "gestos de impaciência", para registrar uma informação, sem necessidade de descrevê-la, fato que pode se revelar um dos mais importantes de uma entrevista. Ao final da anamnese, é interessante que se faça para o paciente um resumo das informações obtidas, criando oportunidade para correções ou acréscimos.

Portanto, fazer entrevista é uma arte que se aprimora com o tempo e à medida que se ganha experiência, mas ela só floresce verdadeiramente quando há um verdadeiro interesse em estabelecer uma boa comunicação com paciente.

Em uma entrevista clínica, parte das regras sociais de etiqueta não é aplicada. A conversa é centrada no paciente e, por isso, além de outros motivos, é considerada uma relação assimétrica, com características próprias: ausência de intimidade – uma condição que é essencial –, objetivos específicos, limite de tempo, locais preestabelecidos. Além disso, a frequência dos encontros é muito variável, podendo restringir-se a uma única vez ou repetidas vezes ao longo dos anos.

O primeiro encontro tem um significado especial e dele pode depender o sucesso ou o fracasso de um tratamento. O primeiro olhar, as primeiras palavras, os primeiros gestos podem ser decisivos na relação do médico com o paciente. Tanto pode ser uma ponte entre eles, por meio da qual vão transitar informações e emoções, como um muro que obstrui completamente a comunicação entre um e outro. Essa é uma das características mais evidentes de uma medicina de má qualidade.

Por fim, é essencial saber considerar a entrevista como principal elemento que estabelece o relacionamento entre duas pessoas. O sucesso de uma entrevista depende justamente da qualidade do relacionamento que o médico é capaz de estabelecer com o paciente. Em outras palavras: o que precisa ser compartilhado é o sentimento de compreensão e confiança mútua.

Disponível em: <<http://www.rmmg.org>>. Acesso em: 21 dez. 2017. [Adaptado]

01. No título, apresenta-se uma assertiva

- A) justificada, com restrições, ao longo do texto.
- B) justificada, sem restrições, ao longo do texto.
- C) negada, sem restrições, ao longo do texto.
- D) negada, com restrições, ao longo do texto.

02. Considerando a relação com o título, predomina, no texto, a

- A) argumentação.
- B) descrição.
- C) explicação.
- D) injunção.

03. Nos três parágrafos que encerram o texto, a ideia principal encontra-se explicitada

- A) no período inicial de cada um deles.
- B) no período final de cada um deles.
- C) no período inicial apenas dos dois últimos.
- D) no período final apenas dos dois primeiros.

04. Considere o trecho:

Entrevistar um paciente exige conhecimentos específicos e intenso treinamento, tal como o aprendizado de qualquer habilidade. Os estudantes, às vezes, confundem ser "bom de conversa" com saber realizar uma anamnese. Facilidade para entabular uma conversação pode até ajudar, mas não é tudo.

Mantidas as relações de sentido, são elementos coesivos que, implicitamente, interligam o segundo período ao primeiro e o terceiro período ao segundo

- A) "todavia" e "portanto", respectivamente.
- B) "por isso" e "ademais", respectivamente.
- C) "entretanto" e "ou melhor", respectivamente.
- D) "então" e "assim", respectivamente.

05. Considere o trecho:

Não é proibido "digitar" as informações obtidas na anamnese; no entanto, a atenção exagerada ao computador é nociva. Não foram poucos os pacientes que me disseram ter abandonado um médico porque "ele tinha sua atenção inteiramente voltada para o computador".

O emprego das aspas evidencia suposta

- A) alteração na variedade linguística apenas no segundo caso.
- B) citação direta em ambos os casos.
- C) citação direta apenas no segundo caso.
- D) alteração na variedade linguística em ambos os casos.

06. Considere o trecho:

Não há necessidade de descrição minuciosa de todas as informações, **a não ser** na fase em que o estudante está fazendo seu treinamento inicial.

Sem alteração de sentido, o elemento linguístico em destaque equivale semanticamente a

- A) “mesmo”.
- B) “exceto”.
- C) “inclusive”.
- D) “até”.

07. Considere os trechos:

Entende-se qualquer entrevista como uma técnica de trabalho, durante **a qual[1º]** duas pessoas, em concordância formal ou implícita, encontram-se para uma conversa, **cuj[2º]** característica principal é estar relacionada com os objetivos de ambos.

Tanto pode ser uma ponte entre eles, por meio **da qual[3º]** vão transitar informações e emoções, como um muro que obstrui completamente a comunicação entre um e outro.

No que se refere aos elementos linguísticos em destaque, é correto afirmar:

- A) apenas o segundo concorda com expressão explicitada posteriormente.
- B) apenas o terceiro concorda com expressão explicitada anteriormente.
- C) todos concordam com expressão explicitada anteriormente.
- D) todos concordam com expressão explicitada posteriormente.

08. Considere o período:

É tão especial a entrevista clínica **que** ela tem nome diferente – anamnese.

O elemento linguístico em destaque desempenha papel de

- A) conjunção e se associa à relação semântica de explicação.
- B) conjunção e se associa à relação semântica de consequência.
- C) pronome relativo e articula oração adjetiva explicativa.
- D) pronome relativo e articula oração adjetiva restritiva.

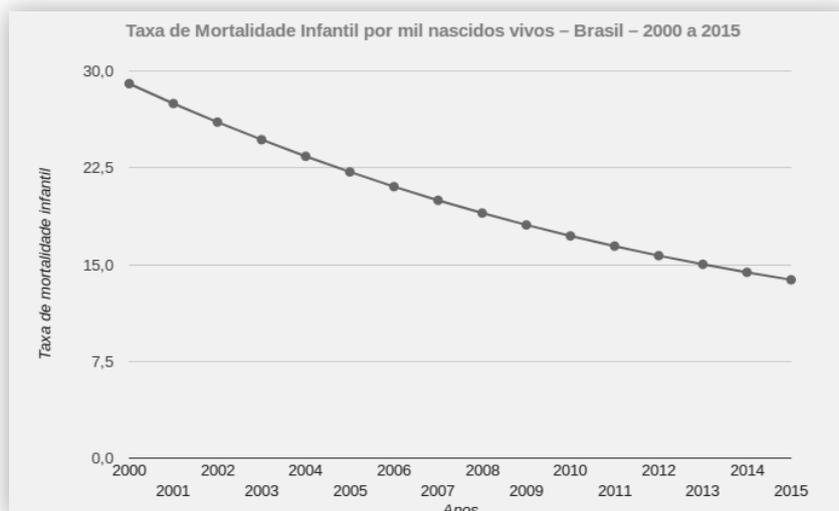
Raciocínio Lógico e Matemática

09 a 15

09. Um idoso de setenta e cinco anos está acometido de duas enfermidades distintas. Existem 6 anti-inflamatórios diferentes para tratar uma das doenças, dos quais dois são contraindicados para idosos. Para a outra, existem oito medicamentos, mas cinco deles não podem ser indicados, pois contêm corticoides e sua interação com anti-inflamatórios provoca reações indesejáveis. Com base nessas informações, a quantidade adequada de combinações desses medicamentos para o paciente é de

- A) 10.
- B) 12.
- C) 18.
- D) 20.

10. O gráfico abaixo apresenta informações sobre a mortalidade infantil no Brasil, referente ao período de 2000 a 2015, segundo dados do IBGE.



A partir das informações fornecidas pelo gráfico, pode-se afirmar corretamente que a taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos

- A) teve decréscimo de 50% nos quatro primeiros anos.
B) teve um leve aumento nos últimos cinco anos.
C) foi reduzida em mais de 20% nos últimos dez anos.
D) decresceu 7,5 pontos a cada cinco anos.
11. A secretaria de saúde recebeu um lote de vacinas que devem ser conservadas na geladeira com temperatura de $+2^{\circ}\text{C}$ a $+8^{\circ}\text{C}$. Devido a um defeito no painel, a geladeira está mostrando apenas a temperatura em escala Fahrenheit ($^{\circ}\text{F}$), cuja relação com a escala Celsius ($^{\circ}\text{C}$) é dada pela fórmula $^{\circ}\text{F} = ^{\circ}\text{C} \times 1,8 + 32$. Ao colocar as vacinas na geladeira, deve-se verificar se a temperatura está ajustada para, no máximo,
- A) $+27,1^{\circ}\text{F}$. C) $+33,7^{\circ}\text{F}$.
B) $+48,5^{\circ}\text{F}$. D) $+46,4^{\circ}\text{F}$.
12. A direção de uma unidade de saúde pretende comprar dois ventiladores para instalar na recepção, cada um com 125 W de potência. Eles ficarão ligados diariamente das 8h 00min às 17h 00min, durante 20 dias no mês. Utilizando a potência P em watts do aparelho e sabendo o tempo t , em horas, que ele fica ligado durante n dias no mês, pode-se calcular o consumo C em kWh pela fórmula $C = \frac{P \times t \times n}{1000}$. Se a unidade de saúde paga R\$ 0,55 por kWh, o custo mensal dos dois ventiladores será de
- A) R\$ 18,20. C) R\$ 33,75.
B) R\$ 27,50. D) R\$ 24,75.
13. Um psicólogo decidiu fazer uma pesquisa com seus pacientes questionando se eles sofriam com acrofobia ou claustrofobia. Entrevistando os pacientes, 40% deles se queixaram de sofrer com acrofobia, 30% deles diziam ter claustrofobia e 30 pacientes informaram que as duas fobias os atormentavam. Se 50% dos pacientes afirmaram não ter nenhum desses dois tipos de fobia, então, a quantidade de pacientes entrevistados foi
- A) 250. C) 150.
B) 200. D) 100.

14. Em um hospital, alguns pacientes se submeteram a um teste para detecção da dengue. Suponha que a probabilidade desse exame indicar a presença de dengue, dado que a pessoa já está doente, é de 90%. Assim, a probabilidade do exame não detectar a dengue em uma pessoa doente é de
- A) 1%.
 - B) 5%.
 - C) 10%.
 - D) 50%.
15. Uma criança desenvolveu uma infecção cujo tratamento deve ser feito com antibióticos. O antibiótico utilizado no tratamento tem recomendação diária de 1,5 mg por um quilograma de massa corpórea, devendo ser administrado três vezes ao dia, em doses iguais. Se a criança tem massa equivalente a 12 kg, cada dose administrada deve ser de
- A) 7,5 mg.
 - B) 9,0 mg.
 - C) 4,5 mg.
 - D) 6,0 mg.

Conhecimentos sobre o SUS

16 a 25

16. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em março de 1986, foi um marco para as mudanças na área da saúde que se seguiram ao fim do Regime Militar no Brasil. Essa conferência contou com a participação de mais de 4.000 pessoas, reunindo instituições de saúde, representantes da sociedade civil, dos grupos profissionais e dos partidos políticos. Dentre as principais resoluções da 8ª Conferência Nacional de Saúde, encontram-se:
- A) adoção de um conceito amplo de saúde, segundo o qual saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, entre outros, e da organização social da produção; criação de um Sistema Único de Saúde, separando gradualmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social, cabendo à saúde, inicialmente, maior parcela de recursos, de modo a suprir a ausência dos recursos previdenciários.
 - B) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde; criação de um Sistema Único de Saúde, separando totalmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social que englobe os recursos destinados às políticas sociais.
 - C) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde; criação de um Sistema Único de Saúde, separando totalmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social, cabendo à saúde, inicialmente, maior parcela de recursos, de modo a suprir a ausência dos recursos previdenciários.
 - D) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, entre outros, e da organização social da produção; criação de um Sistema Único de Saúde, separando gradualmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social que englobe os recursos destinados às políticas sociais.

20. O Ministério da Saúde lançou, em 2003, a política nacional de humanização (PNH) com o intuito de construir uma política de qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) e colocar em prática seus princípios no cotidiano dos serviços. Para dar consequência às suas pretensões, a PNH instituiu princípios, método, diretrizes e dispositivos. São dispositivos da PNH, entre outros:
- A) projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva; acolhimento com classificação de risco; inclusão dos diferentes sujeitos na produção de autonomia.
 - B) projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva; acolhimento com classificação de risco; transversalidade de saberes e práticas.
 - C) projetos cogерidos de ambiência; acolhimento com classificação de risco; indissociabilidade entre atenção e gestão.
 - D) projetos cogерidos de ambiência; acolhimento com classificação de risco; programas de qualidade de vida e saúde para os trabalhadores da saúde.
21. No Brasil, o planejamento em saúde aparece no centro da agenda da gestão, para ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando as especificidades do território e as necessidades de saúde da população, entre outras questões. Nesse contexto, o planejamento estratégico situacional proposto por Carlos Matus (1996)
- A) contempla um conjunto de métodos a serem utilizados nos quatro momentos do processo de planejamento: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional.
 - B) utiliza-se do diagnóstico de verdade única, da teoria econômica determinista positivista, da visão de um único ator (Estado, empresa etc.) e tenta explicar a realidade.
 - C) pressupõe a noção de momentos, definidos no processo de planejamento, como etapas sequenciais que não se interpõem uma com a outra.
 - D) considera um conjunto de etapas ou momentos claramente definidos e sequenciais construídos por diversos atores sociais.
22. O Programa Mais Médicos é uma iniciativa do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e que tem entre seus eixos de atuação:
- A) a expansão da graduação e da residência médica e importantes mudanças no modo de formar médicos e especialistas.
 - B) a avaliação dos estabelecimentos de atenção especializada ambulatorial e hospitalar das cinco regiões do país.
 - C) o investimento na infraestrutura de unidades especializadas que dão suporte aos serviços de atenção básica e nos profissionais médicos dos demais níveis de atenção.
 - D) o estímulo aos profissionais envolvidos no programa à realização de cursos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado).
23. Os estudos de pré-avaliação são essenciais à descrição de um programa mediante a identificação de metas, objetivos e ações; a definição de perguntas avaliativas; o delineamento de um modelo de avaliação; entre outros aspectos. O funcionamento do programa estruturado de forma esquemática e baseado nos recursos, atividades, impactos esperados e as possíveis relações de causas entre esses elementos é demonstrado através do
- A) estudo avaliativo.
 - B) modelo teórico.
 - C) estudo de avaliabilidade.
 - D) modelo lógico.

33. Kurt Lewin é considerado um dos pioneiros no estudo de grupos. Segundo esse autor, a noção de grupo pressupõe
- A) um número determinado de pessoas reunidas.
 - B) uma interdependência entre as pessoas.
 - C) um agrupamento de pessoas gerando dinâmicas distintas.
 - D) uma reunião de pessoas com motivações diferentes.
34. O alcoolismo é um problema de saúde, que vem aumentando de forma significativa no Brasil e no mundo. A disfunção para o indivíduo e para a família ocorre ao longo do tempo, de modo que o ritmo e a intensidade dessa disfunção estão vinculados
- A) ao estresse do ciclo de vida presentes no beber problemático.
 - B) ao estresse do ciclo de vida ausentes no beber social.
 - C) à minimização do consumo por parte dos pais e ao aumento do consumo por parte dos filhos adolescentes.
 - D) às mudanças no ciclo de vida, acarretando disfunção irreversível do consumo alcoólico, para toda a família.
35. Na terapia de grupos, há um acordo entre pacientes e psicoterapeuta, baseado em um contrato no qual todos assumem compromissos que devem ficar claros. Na elaboração deste contrato para organizar grupos terapêuticos, deve-se
- A) ajudar os membros do grupo no manejo dos medos e das angústias primitivas revividos por eles.
 - B) avaliar a eficácia adaptativa dos participantes do grupo.
 - C) discutir a ética entre os participantes quanto ao sigilo das situações tratadas no grupo.
 - D) propiciar a troca de experiências entre os membros do grupo, permitindo que se enriqueçam mutuamente.
36. Em uma situação de crise, após as providências tomadas para a segurança de um paciente agudamente suicida, torna-se importante um tempo para o profissional de saúde mental aprofundar o contato com o paciente e compreender com ele a sua situação de vida. Seguindo o modelo de Psicoterapia de Crise, considera-se que, na intervenção,
- A) há ênfase na abordagem aos conflitos inconscientes.
 - B) não há ênfase no reforço aos mecanismos de defesa.
 - C) há ênfase na mudança de caráter.
 - D) não há ênfase em mudanças de personalidade.
37. A psicoterapia que opera em um *continuum* interpretativo-suportivo e em que o uso das intervenções depende das necessidades do paciente é chamada
- A) Cognitiva.
 - B) Humanista.
 - C) Psicodinâmica.
 - D) Gestalt.
38. Diante da necessidade de um direcionamento ético e político frente à realidade social diversa entre os menos e mais abastados, é imprescindível estabelecer projetos de promoção de saúde na Educação, de forma integrada, interdisciplinar e coletiva. Sendo assim, analise as perspectivas apresentadas a seguir.

I	Dar ênfase ao individualismo, à ciência psicológica e à prática clínica tradicional.
II	Dar ênfase à subjetividade, à avaliação psicotécnica e à prática clínica.
III	Incrementar projetos políticos nas entidades de Psicologia, reforçando o protagonismo dos sujeitos.
IV	Vincular a educação às múltiplas relações e teorias educacionais de forma contextualizada na promoção de saúde.

Em relação aos projetos de promoção de saúde na Educação, as perspectivas corretas são

- A) I e II.
- B) I e III.
- C) II e IV.
- D) III e IV.

39. Sifneos e Malan defendem que, para a indicação de psicoterapia breve, o paciente com melhores condições de se beneficiar seriam aqueles que apresentam algumas condições pessoais. Nesse contexto, considere características apresentadas a seguir.

I	Queixa circunscrita ou possibilidade de identificação de um foco ativo e atual.
II	Bom nível de funcionamento egoico.
III	Transtornos psicóticos e retardo mental.
IV	Motivação para a mudança.
V	Ausência de controle de impulsos agressivos.

Os itens que apresentam características dos pacientes mais indicados para psicoterapia breve segundo os critérios de Sifneos e Malan são:

- A) I, II e IV. B) I, III e IV. C) II, III e V. D) I, IV e V.**
40. Grande parte dos pacientes talvez diga tudo o que é necessário dizer em uma consulta psicológica. Contudo, é importante enriquecer os dados coletados através de outros meios, como prontuários, familiares, amigos e vizinhos. Isso ocorre porque
- A) o sujeito não tem mecanismos de defesa.**
B) o sujeito está com os recursos egoicos atuantes.
C) o sujeito com transtorno de personalidade antissocial não tem dados da realidade.
D) o sujeito está com os recursos egoicos distorcidos e fragilizados.
41. Segundo Cordioli, a psicoterapia que tem como objetivos a redução do sintoma, a manutenção ou o restabelecimento do nível de funcionamento anterior a uma crise e a diminuição de *déficits* de funcionamento do EGO, por meio do reforço de defesas consideradas adaptativas, é chamada de
- A) apoio. B) interpessoal. C) cognitiva. D) humanista.**
42. O campo da saúde mental na RPS está em construção, e novas técnicas de abordagem à identificação, ao tratamento e à integração estão em constante desenvolvimento no Brasil e em outros países. Assim, a abordagem psicossocial e o foco dos projetos terapêuticos criados em um matriciamento, remetem diretamente ao trabalho em rede. Nesse sentido,
- A) cabe à rede de matriciamento incluir a rede de serviços de saúde, a rede intersetorial e a rede de apoio social e/ou pessoal do indivíduo.**
B) cabe à rede de matriciamento atuar independentemente da rede de serviços de saúde, da rede intersetorial e da rede de apoio social e/ou pessoal do indivíduo.
C) cabe aos serviços de saúde da atenção terciária encaminhar os usuários para os especialistas nos ambulatórios e CAPS.
D) cabe aos serviços de saúde da atenção secundária e terciária encaminhar os usuários para os especialistas nos ambulatórios e CAPS.
43. Em psicologia, é relativamente recente o estudo da resiliência e esse fenômeno vem ganhando espaço em muitos centros de pesquisas e a atenção de vários pesquisadores. Sobre as características da resiliência, avalie as afirmativas a seguir.

I	O grau de resiliência envolve competências comportamentais, recursos psicológicos e sociais.
II	Indivíduos considerados resilientes em uma determinada situação irão apresentar traços de resiliência em todas as situações de dificuldades vivenciadas.
III	O termo resiliência tem sua origem na física e na engenharia.
IV	A resiliência é um processo linear que não sofre influências do contexto.
V	As investigações sobre resiliência envolvem outros elementos, tais como <i>coping</i> , fatores de risco e fatores de proteção.

Em relação à resiliência, estão corretas apenas as afirmativas

- A) I, II e IV. B) II e IV. C) I, III e V. D) III e V.**

44. Segundo o Ministério da Saúde (2014) a atenção básica é considerada como um dos acessos iniciais do indivíduo com necessidade de cuidado por apresentar doenças crônicas. É através desta porta de entrada que se dão as primeiras orientações nesses e em outros casos, quanto aos cuidados gerais e necessidade de atendimento especializado. Contudo, no intuito de planejar os procedimentos e ações, para trabalhar na área da saúde, é importante que o psicólogo
- A) reconheça transtornos psicológicos, visto que os pacientes apresentam necessidade de intervenção crítica.
 - B) conheça o ambiente, o contexto social e o risco psicossocial para doenças físicas e epidemiologia.
 - C) seja capaz de fazer diagnóstico psicopatológico e avaliação psicométrica de modo a mensurar a situação psíquica do paciente.
 - D) reconheça transtornos psicóticos, tendo em vista que os pacientes apresentam desvio de personalidade.
45. De acordo com Michel Rutter (1987), os fatores de proteção exercem influências importantes no modo como lidamos com situações adversas. Dessa forma, uma das funções principais dos fatores de proteção seria
- A) estabelecer obstáculos individuais ou ambientais que aumentariam a vulnerabilidade do indivíduo para resultados negativos no seu desenvolvimento.
 - B) estar direcionados para a emoção (esforço para regular o estado emocional associado ao estresse) ou ser focalizado no problema (esforço para agir na origem do estresse, tentando modificá-lo).
 - C) estabelecer e manter a autoestima e a autoeficácia, através da instituição de relações de apego seguras e do cumprimento de tarefas com sucesso.
 - D) alterar respostas a um determinado estímulo capaz de colocá-lo sob tensão, gerando uma série de respostas psicofisiológicas que têm por função atuar no evento.
46. As situações de urgência e emergência em um hospital geral normalmente causam reações de stress tanto no paciente quanto em sua família e também na equipe assistencial. Nesse contexto, é importante que os profissionais de saúde estejam sempre atentos ao cuidado com sua saúde mental. Dentre os transtornos mais comuns associados ao stress de profissionais que atuam nesse ambiente, tem-se a síndrome
- A) de Burnout.
 - B) de Guilan-Barré.
 - C) de Asperger.
 - D) de Munchausen.
47. Considerando os estudos desenvolvidos sobre fatores de proteção e fatores de risco, Grunspun (2002) aponta os fatores de risco que estão presentes no ambiente econômico, psicológico e familiar e que apresentam grande probabilidade de causar danos sociais evidentes. Nesse contexto, é imprescindível para o psicólogo saber que
- A) somente o risco em si permite obter parâmetros para avaliar a presença de uma psicopatologia no sujeito.
 - B) os fatores de risco aumentam a probabilidade de desadaptação do sujeito diante de uma situação de perigo.
 - C) a exposição do sujeito à uma situação de risco é determinante para o desenvolvimento de uma psicopatologia.
 - D) o equilíbrio existente entre fatores de risco e de proteção não contribui para o desenvolvimento da resiliência.

48. A dor é um sinalizador de que algo não está bem com o indivíduo. Em contexto hospitalar, a intervenção do psicólogo tem sido uma constante na equipe de saúde, visando o bem-estar do paciente através da minimização dolorosa. Independentemente do mecanismo de uma doença, o manejo da dor de um paciente está sujeito
- A) ao temor, à rigidez e à respiração profunda ao falar.
 - B) à compreensão, à percepção e à representação.
 - C) à localização, ao grau de desadaptação e à retirada dos mecanismos de defesa.
 - D) à visão da doença, à perspectiva de vida e à apatia.
49. A psicologia da saúde é uma especialidade da psicologia que atua em diversos setores, com diferentes tipos de pacientes e demandas variadas. De acordo com apontamentos de Dessen e Costa Júnior (2008), um dos objetivos da psicologia da saúde é
- A) investigar as relações entre fatores de personalidade e suscetibilidade a enfermidades de diferentes naturezas.
 - B) restringir a atuação do psicólogo às instituições hospitalares.
 - C) observar e encaminhar diante de alterações relativamente duradouras em termos de competência comportamental e de motivação dos indivíduos.
 - D) enfatizar o tratamento tradicional na orientação biomédica da assistência à saúde.
50. Um dos campos de conhecimento médico em que a psicologia da saúde se encontra mais presente é o da oncologia pediátrica. A psico-oncologia pediátrica pode promover a humanização e a maior eficiência do tratamento dispensado à saúde de crianças com câncer. Nesse contexto, Adams-Greenly (1991) destaca que o entendimento das estratégias de enfrentamento adotadas por crianças em situações pediátricas percebidas como estressantes requer a consideração de variáveis importantes, dentre elas,
- A) o controle sobre situações estressantes, o nível de coesão entre os membros da família, a reação que expressa tendências biológicas ou temperamentais do organismo e a prática de cuidados parentais.
 - B) os fatores evolutivos e socioeconômicos, o nível de coesão entre os membros da família, o controle sobre situações estressantes e a história pessoal e familiar do paciente.
 - C) o nível de coesão entre os membros da família, a ampliação do tempo de execução de procedimentos médicos e a análise do modo como a criança lida com a situação.
 - D) os fatores evolutivos e socioeconômicos, a história pessoal e familiar do paciente e o aumento da percepção da dor por parte da criança.