



MINSTÉRIO DE EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

GABARITO – Edital nº 02/2017
PSICOLOGIA

01	A
02	C
03	B
04	D
05	E
06	D
07	E
08	A
09	C
10	E
11	B
12	B
13	D
14	E
15	E
16	A
17	C
18	B
19	D
20	B
21	D
22	B
23	E
24	B
25	E
26	D
27	C
28	D
29	E
30	C

31	C
32	E
33	A
34	C
35	D
36	A
37	C
38	A
39	B
40	B
41	C
42	C
43	B
44	E
45	A
46	A
47	E
48	C
49	E
50	E
51	D
52	A
53	A
54	E
55	C
56	A
57	D
58	C
59	D
60	E

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – PSICOLOGIA – SUPLEMENTAR – 2018

1. A Portaria 2436 de 21 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde:
 - (A) Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (B) Aprova a Política Nacional da Saúde da Família, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Saúde da Família, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (C) Aprova a Política Nacional de Atenção do idoso, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção ao idoso, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (D) Aprova a Política Nacional de Atenção ao cardiopata, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção ao cardiopata, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (E) Aprova a Política Nacional de Atenção Integrativa, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Integrativa, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. A portaria 2436/17 do Ministério da Saúde considera:
 - (A) A atenção ao idoso semelhante à atenção às DCNT
 - (B) A atenção ao cardiopata como maior prioridade
 - (C) Atenção básica e atenção primária à saúde, em suas atuais concepções, como termos equivalentes.
 - (D) A atenção básica referência, abolindo o termo “atenção primária à saúde”.
 - (E) A atenção primária à saúde como referência, abolindo o termo “atenção básica”.
3. Segundo a portaria 2436/17 do Ministério da Saúde,
 - (A) A Atenção Básica tem sua base na saúde suplementar
 - (B) A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.
 - (C) A Atenção ao idoso é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado ao idoso e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população idosa em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.
 - (D) A Atenção às DCNT é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada em DCNT, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população com DCNT em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.
 - (E) Nenhuma das Respostas acima
4. Segundo a portaria 2436/17 do Ministério da Saúde:
 - (A) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção burocrática.
 - (B) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção ao idoso.
 - (C) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção ao cardiopata.
 - (D) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica.
 - (E) Nenhuma das respostas acima.
5. Segundo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, presentes na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8080/90 (que Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços e dá outras providências), estabelecem que a gestão do SUS seja fundamentada na distribuição de competências entre:
 - (A) União e Todos os Ministérios
 - (B) Estados e Municípios

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – PSICOLOGIA – SUPLEMENTAR – 2018

- (C) União e Estados
(D) União, a partir de programas de Saúde suplementar.
(E) União, Estados e Municípios.
-
6. Segundo a Lei 8080/90, a direção do SUS é única, devendo ser exercida em cada esfera por alguns órgãos de gestão nos âmbitos da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Sendo assim, marque a alternativa **ERRADA**:
- (A) No âmbito da União, pelo Ministério da Saúde
(B) No âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente
(C) No âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente
(D) No âmbito das Organizações Sociais de Interesse Público, pela respectiva Secretaria de Ação Social ou equivalente.
(E) As alternativas “a”, “b” e “c” estão corretas.
-
7. Segundo o Artigo 31 da Lei 8080/90 “O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias”. O Artigo 31 é complementado pelo Artigo 32 que trata das outras fontes de recursos para o SUS, **EXCETO**:
- (A) Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde
(B) Ajuda, contribuições, doações e donativos
(C) Alienações patrimoniais e rendimentos de capital
(D) Taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)
(E) Pagamentos diretos, feitos pelos usuários, de serviços profissionais clínicos, de forma a acelerar o atendimento e resultados de exames e consultas.
-
8. Segundo a Lei 8142/90, O Sistema Único de Saúde conta, em cada esfera de governo, com as seguintes instâncias colegiadas:
- (A) Conferência de Saúde e Conselho de Saúde
(B) Conferência para a Gestão e Conselho Gestor
(C) Conferência Gestora e Conselho de Referência em Saúde.
(D) Conferência de Saúde Suplementar e Conselho de Saúde Suplementar.
(E) Conselho de Saúde Pública e Referência Municipal.
-
9. Segundo a Lei 8142/90:
- (A) O CONASS e o CONASEMS terão representação no Conselho Gestor e Fiscal em Saúde Pública
(B) O CONASS e o CONASEMS terão representação no Conselho de Referência em Saúde Pública e Suplementar
(C) O CONASS e o CONASEMS terão representação no Conselho Nacional de Saúde
(D) O CONASS e o CONASEMS terão representação no Conselho Nacional de Saúde Suplementar e Planos de Saúde
(E) O CONASS e o CONASEMS não se farão representar nos Órgãos Colegiados de referência
-
10. Segundo a Lei 8142/90, os recursos do Fundo Nacional de Saúde serão alocados nas seguintes formas, **EXCETO**:
- (A) Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta
(B) Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional
(C) Investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde
(D) Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal
(E) Cobertura das ações e serviços de saúde pública e suplementar a serem implementados pelos Municípios, Estados, Distrito Federal e Rede Privada
-
11. A Política Nacional de Humanização é também conhecida por:
- (A) SUSHumanizado
(B) HumanizaSUS
(C) SUSHumaniza
(D) HumanizaçãoSUS

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – PSICOLOGIA – SUPLEMENTAR – 2018

(E) Nenhuma das alternativas acima

12. A Política Nacional de Humanização aposta na inclusão de três atores do SUS, provocando "(...) movimentos de perturbação e inquietação que a PNH considera 'motor' de mudanças e que também precisam ser incluídos como recursos para a produção de saúde". Sendo assim, os atores que devem ser incluídos, são:

- (A) União, Estados e Municípios
- (B) Trabalhadores, Usuários e Gestores dos Serviços de Saúde
- (C) Saúde suplementar, saúde pública e saúde coletiva
- (D) Humanização, SUS e Saúde suplementar
- (E) Todas as alternativas estão corretas.

13. Quais dos itens abaixo, não faz parte dos princípios da PNH?

- (A) Transversalidade
- (B) Indissociabilidade entre atenção e gestão
- (C) Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos
- (D) As alternativas "a", "b" e "c" estão corretas
- (E) As alternativas "a", "b" e "c" estão erradas.

14. Qual dos itens abaixo não se traduz em uma diretriz da PNH?

- (A) Acolhimento
- (B) Gestão participativa e cogestão
- (C) Ambiência
- (D) Clínica ampliada e compartilhada
- (E) Todas as alternativas estão corretas

15. Qual a primeira etapa que o usuário deve ter acesso, conforme a PNH?

- (A) Acolhimento
- (B) Gestão participativa e cogestão
- (C) Ambiência
- (D) Clínica ampliada e compartilhada
- (E) Todas as alternativas estão corretas

16. O SUS foi criado pela lei:

- (A) Lei 8080/90
- (B) Lei 8142/90
- (C) NOB SUS 93
- (D) NOB 96
- (E) NOAS SUS

17. Quais os princípios doutrinários e organizativos do SUS?

- (A) Gestão em Saúde e Aporte financeiro
- (B) Gestão administrativo-econômica e Gestão dos secretários de saúde
- (C) Universalidade, Igualdade e Integralidade
- (D) Univesalização dos conceitos e ações
- (E) Todas as alternativas estão corretas

18. A lei 8142/90 trata do:

- (A) Controle social na Saúde Suplementar
- (B) Controle Social do SUS
- (C) Sistema de Assistência Médica Supletiva
- (D) Controle no sistema de Assistência Médica Suplementar
- (E) Todas as alternativas estão corretas

19. São princípios organizativos do SUS:

- (A) Regionalização e hierarquização
- (B) Descentralização e comando único
- (C) Participação popular
- (D) As alternativas "a", "b" e "c", estão corretas.
- (E) As alternativas "a", "b" e "c", estão erradas.

20. Conceitualmente, quando nos referimos ao princípio que tem por objetivo diminuir desigualdades, ou seja, apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, este princípio significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior!

A qual princípio do SUS, se refere o conceito acima?

- (A) Universalização
- (B) Equidade
- (C) Integralidade
- (D) Hierarquização
- (E) Descentralização

21. O termo que em psicopatologia geral designa a alteração básica do humor é:

- (A) Depressão
- (B) Dislalia
- (C) Disforia
- (D) Distímia
- (E) Angústia

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – PSICOLOGIA – SUPLEMENTAR – 2018

22. A alteração da representação considerada uma falsa percepção na qual falta o estímulo exterior, e que pode ser caracterizada por nitidez sensorial, projeção para o exterior, intensidade, impressão de realidade e valor emocional é denominada:

- (A) Ilusão
 - (B) Delírio
 - (C) Fantasia
 - (D) Alucinação
 - (E) *Delirium*
-

23. A alteração da orientação na qual é observado um estado mental caracterizado por um inexplicável sentimento de estranheza, que se inicia relacionado ao meio externo e se estende progressivamente à própria personalidade, no qual o paciente se mantém apático como se suas percepções, ideias e atos lhe fossem completamente estranhos recebe o nome de:

- (A) Desintegração
 - (B) Incoerência
 - (C) Alucinose
 - (D) Delírio
 - (E) Despersonalização
-

24. Segundo a lei da regressão mnêmica de Ribot, o indivíduo que sofre uma lesão cerebral tende a perder os conteúdos da memória na seguinte seqüência:

- (A) Conteúdos recentemente adquiridos → conteúdos mais antigos/ conteúdos complexos → conteúdos mais simples / conteúdos mais familiares → conteúdos menos familiares;
 - (B) Conteúdos recentemente adquiridos → conteúdos mais antigos/ conteúdos complexos → conteúdos mais simples / conteúdos menos familiares → conteúdos mais familiares;
 - (C) Conteúdos mais antigos → conteúdos recentemente adquiridos / conteúdos complexos → conteúdos mais simples / conteúdos menos familiares → conteúdos mais familiares;
 - (D) Conteúdos mais antigos → conteúdos recentemente adquiridos / conteúdos mais simples → conteúdos complexos / conteúdos mais familiares → conteúdos menos familiares;
 - (E) Segundo tal lei, a seqüência da perda dos conteúdos mnêmicos é aleatória.
-

25. À incapacidade de sentir afetos, típica dos quadros depressivos, denomina-se:

- (A) Anedonia
 - (B) Neotimia
 - (C) Labilidade afetiva
 - (D) Ambivalência afetiva
 - (E) Apatia
-

26. **NÃO** é uma característica da conversão histérica:

- (A) Trata-se de um fenômeno transitório
 - (B) Constitui-se de sintoma corpóreo que não segue as leis biológicas
 - (C) A região afetada do corpo possui correlação com o trauma psíquico
 - (D) Possui pouca ou, em alguns casos, nenhuma base orgânica.
 - (E) Muitas vezes, é vivenciada com indiferença pela pessoa acometida.
-

27. Dentre as parafilias abaixo, assinale aquela na qual nunca há possibilidade de consentimento, implicando impreterivelmente a violação do outro:

- (A) Sadismo sexual
 - (B) Frotteurismo
 - (C) Pedofilia
 - (D) Fetichismo
 - (E) Voyeurismo
-

28. Pode-se afirmar com relação à personalidade antissocial, **EXCETO**:

- (A) É também conhecida, em termos médicos, por psicopatia ou sociopatia.
 - (B) Caracteriza-se, em termos comportamentais, pela transgressão crônica de leis, normas e regras sociais.
 - (C) Dificulta a criação de laços sociais produtivos e saudáveis.
 - (D) Implica uma sintomatologia deficitária.
 - (E) Os comportamentos transgressivos apresentados pelo sujeito não são explicados diretamente pelo contexto social no qual ele se insere.
-

29. Ao quadro clínico caracterizado pela predominância dos chamados sintomas negativos das psicoses, sobretudo esvaziamento afetivo e avolição, sem que estes tenham sido precedidos por quaisquer sintomas psicóticos manifestos (positivos) dá-se o nome de:

- (A) Autismo
-

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – PSICOLOGIA – SUPLEMENTAR – 2018

- (B) Esquizofrenia paranoide
- (C) Esquizofrenia desorganizada
- (D) Esquizofrenia catatônica
- (E) Esquizofrenia simples

30. O distúrbio qualitativo da memória observado, com frequência nos alcoolistas crônicos, consistindo no relato de coisas fantásticas que na realidade nunca aconteceram, como resultado de uma alteração da função de fixação e uma incapacidade para reconhecer como falsas as imagens produzidas pelas fantasias é denominado:

- (A) Ilusão mnêmica
- (B) Ecmnésia
- (C) Fabulação
- (D) Fenômeno do já visto
- (E) Alucinação mnêmica

31. Pode-se afirmar que a desorientação têmporo-espacial tem valor semiológico na determinação de:

- (A) À psicose paranoica.
- (B) Alterações da sensopercepção, correlacionadas à psicose esquizofrênica.
- (C) Alterações da consciência, correlacionadas a fatores orgânicos.
- (D) Alterações da memória, correlacionadas às demências.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores

Com base na arqueologia da loucura de Michel Foucault, responda às duas questões seguintes:

32. Assinale abaixo a alternativa falsa:

- (A) Foi na Grécia e Roma Antigas, sob a influência de Hipócrates e Galeno, que a loucura ganhou sua primeira explicação natural a partir da “teoria dos humores”.
- (B) Até o surgimento de uma medicina positiva, a loucura era encarada predominantemente como possessão por maus espíritos.
- (C) No período conhecido como Renascimento (séculos XV e XVI), a loucura é experimentada em estado livre, isto é, ela circula, fazendo parte do cenário social.
- (D) No período conhecido como Idade Clássica (séculos XVII e XVIII), o continente europeu viu surgir em seu território os Hospitais Gerais, posteriormente transformados em Hospitais Psiquiátricos.

- (E) Tendo libertado os loucos de suas correntes, Pinel devolveu-lhes a palavra, por intermédio do tratamento que propôs para eles.

33. Sobre os Hospitais Gerais é correto afirmar que:

- (A) (a) Alinharam-se à chamada “Grande Internação”, ocorrida em meados do século XVII.
- (B) (b) Serviam como espaços terapêuticos aos excluídos da sociedade capitalista em ascensão.
- (C) Seus internos eram submetidos ao tratamento moral.
- (D) Tais estabelecimentos eram administrados por psiquiatras, que tinham autorização do governo para tomar as medidas necessárias para a manutenção da ordem.
- (E) Todas as afirmativas acima são falsas.

De acordo com os fragmentos de casos clínicos abaixo, assinale seus respectivos diagnósticos:

34. Joana, 33 anos, casada, 2 filhos, procura atendimento psicológico na Unidade Básica de Saúde de seu bairro queixando-se de “crises de terror” que a acometem frequentemente há mais de 3 meses. Relata que o ansiolítico *diazepam*, prescrito por um médico com quem se consultou nesse ínterim, não surtira o efeito esperado. Joana relata, ainda, sentir tais “crises” somente em situações de grande estresse, associado ao seu trabalho: ela é técnica de enfermagem na UTI de um grande hospital e “entra em pânico” quando presencia algum óbito.

- (A) Transtorno do pânico
- (B) Fobia social
- (C) Fobia específica
- (D) Agorafobia
- (E) Transtorno da ansiedade generalizada

35. Josué, 50 anos, policial militar, casado, 5 filhos, relata fazer uso recreativo de álcool pois, segundo ele, “só bebe depois do serviço, com os amigos, para relaxar”; contudo, relata ingerir grandes quantidades de álcool todos os dias da semana e, nos dias em que se encontra impedido de beber devido ao excesso de trabalho, apresenta-se muito ansioso, ansiedade essa que só cessa quando ele volta a beber. Relata beber para “esquecer” os momentos de terror - ainda vivos em sua memória - que passou, como refém, nas mãos de bandidos durante um cerco policial a uma favela há 3 anos atrás.

- (A) Transtorno decorrente de uso abusivo de álcool
 - (B) Transtorno de estresse pós-traumático
 - (C) Transtorno da ansiedade generalizada
 - (D) As alternativas a e b acima são corretas
 - (E) As alternativas a e c acima são corretas
-

36. Carla, 18 anos, solteira, modelo e estudante de moda, procura um psicólogo, apesar da resistência inicial à ideia de necessitar de ajuda. O estopim que a levou ao consultório psicológico ocorreu durante um desfile, no qual ela desmaiou em plena passarela. Antes do desmaio, Carla relatou ter sentido uma sensação de “não ser mais ela mesma”, seguida de um intenso “medo de morrer” e de várias sensações corporais desagradáveis, como sufocamento e tontura. Relatou, ainda, que, a partir de então, vem sofrendo das mesmas sensações, aparentemente sem motivo, embora não tenha mais desmaiado, o que a atrapalha sobremaneira em sua carreira, pois a qualquer momento do dia ou da noite elas podem surgir.

- (A) Transtorno do pânico
 - (B) Fobia social
 - (C) Fobia específica
 - (D) Agorafobia
 - (E) Transtorno da ansiedade generalizada
-

37. Cristiano, 28 anos, engenheiro, casado, sem filhos, chega ao psicólogo encaminhado pelo neurologista, queixando-se de dor crônica na coluna. Relata que as dores começaram há 6 meses, ocasião na qual sofreu um acidente de trabalho na construção civil que chefiava, quando uma parte de um dos andaimes da obra acabou caindo em cima dele. Naquela ocasião, constatou-se, de fato, uma pequena lesão em sua coluna, que foi devidamente tratada por um ortopedista, desaparecendo por completo. Contudo, as dores continuaram e exames neurológicos não encontraram nenhuma lesão que as justificasse, o que levou o neurologista a encaminhá-lo ao psicólogo.

- (A) Transtorno de somatização
 - (B) Transtorno hipocondríaco
 - (C) Transtorno doloroso
 - (D) Transtorno somatoforme indiferenciado
 - (E) Neurastenia
-

38. Agenor, eletricista, casado, de 50 anos, apresentou-se com queixas de vertigens, suor nas mãos,

palpitações e zumbido há mais de dezoito meses. Ele também experimentava secura na garganta, períodos de tremor incontrolável e um constante sentimento de nervosismo e vigilância, que, freqüentemente, interferia em sua capacidade de concentração. Esses sintomas estiveram presentes a maior parte do tempo durante os últimos dois anos e não se limitaram a períodos delimitados. Devido a esses sintomas, ele recebeu vários tratamentos médicos e hipótese diagnóstica de “um problema no ouvido interno”. Nos últimos dois anos, teve poucos contatos sociais devido a seus “sintomas nervosos”. Embora, algumas vezes, tenha sido obrigado a deixar o trabalho, quando os sintomas tornaram-se intoleráveis, continua a trabalhar na mesma companhia para a qual tem trabalhado desde quando era estagiário, após a formatura no ensino médio. Tentou esconder seus sintomas da esposa e dos filhos, para os quais deseja parecer “perfeito”, e relatou alguns problemas com eles, em consequência de seu “nervosismo”.

- (A) Transtorno de somatização
 - (B) Transtorno hipocondríaco
 - (C) Transtorno doloroso
 - (D) Transtorno somatoforme indiferenciado
 - (E) Neurastenia
-

39. Marcos, 19 anos, iniciou-se sexualmente há 6 meses com uma prostituta paga pelos amigos da faculdade que o consideravam “muito velho” para ser “virgem”. Durante o intercuro sexual, o preservativo de Marcos se rompeu. Uma semana depois, percebeu um corrimento em seu pênis, diagnosticado pelo urologista como clamídia (infecção bacteriana benigna dos órgãos genitais). Desde então, passou a preocupar-se acerca de estar infectado com o vírus HIV e de poder desenvolver AIDS. Já realizou 2 testes para HIV em laboratórios diferentes e ambos deram negativo. Uma vez que seu médico lhe disse que não se pode estar absolutamente certo sobre ser HIV negativo até terem-se passado 2 anos, ele convenceu-se de que, na verdade, estava infectado. Ele percebeu alterações na superfície de seu pênis e convenceu-se de que se tratava de evidências da AIDS. O medicamento que recebeu para a clamídia causou-lhe estomatite (inflamação da mucosa da boca), o que apenas veio a confirmar sua convicção. Em função disso, Marcos tentou o suicídio ingerindo uma grande quantidade de medicação controlada associada a bebida alcóolica.

- (A) Transtorno de somatização
 - (B) Transtorno hipocondríaco
 - (C) Transtorno doloroso
 - (D) Transtorno somatoforme indiferenciado
 - (E) Neurastenia
-

40. Mariana, uma mulher de 55 anos, era caixa na cafeteria de um hospital, há 3 anos, quando subitamente desenvolveu a crença de ser alvo da intensa paixão de um médico que frequentava a cafeteria regularmente. Ela também se apaixonou ardorosamente por ele, mas nada lhe disse, e começou a sofrer, cada vez que o via. Observações casuais feitas por ele eram interpretadas como insinuações de seus sentimentos e ela acreditava que o médico enviava-lhe olhares significativos e fazia movimentos sugestivos, embora jamais declarasse abertamente seus sentimentos. Mariana tinha certeza de que isto se devia ao fato de ele ser casado. Desde aquela época, encontra-se fixada no médico, o que lhe acarretou um divórcio e uma demissão do emprego na cafeteria. Atualmente, Mariana mora com sua mãe, continua desempregada, e persiste na crença inabalável de que seu “amante” médico dedicava-lhe um amor profundo. Ninguém é capaz de persuadi-la do contrário.

- (A) Transtorno delirante, tipo persecutório
 - (B) Transtorno delirante, tipo erotomaniaco
 - (C) Transtorno de personalidade esquizoide
 - (D) Transtorno de personalidade paranoide
 - (E) Nenhuma das respostas anteriores
-

41. A expressão “doença nervosa” ou “doença dos nervos” é frequentemente utilizada por indivíduos das camadas populares, ao descreverem seu estado e seus sintomas. Essa expressão deve ser compreendida pelo psicólogo como um(a):

- (A) A indicação de baixa capacidade de simbolização do indivíduo.
 - (B) Metáfora do aparelho psíquico.
 - (C) Manifestação culturalmente sancionada, cujo sentido depende do contexto.
 - (D) Sinal consistente de desconexão da realidade.
 - (E) Discurso delirante.
-

42. Com relação ao medo da morte em pacientes que irão ser submetidos a cirurgia, assinale a alternativa correta:

- (A) O medo da morte, quando vivenciado por pacientes no período pré-operatório, está estreitamente relacionado com o aumento da incidência de complicações cirúrgicas.
 - (B) Quando se refere à cirurgia que efetivamente envolve risco de vida, é contraindicação absoluta para sua realização, a qual deve ser adiada até que o paciente supere a angústia de morte.
 - (C) O medo da morte está quase sempre presente em pacientes que se submetem a cirurgias de grande porte, podendo inclusive se constituir em fator importante para aceitação do próprio ato operatório.
 - (D) O medo da morte é menos frequente em pacientes de nível socioeconômico mais baixo, porque eles não dispõem de conhecimento a respeito da possível natureza de suas afecções.
 - (E) Quando um paciente, durante uma entrevista de avaliação psicológica pré-operatória, expõe seu medo de morrer durante a operação, o psicólogo deve sempre solicitar ao cirurgião que prescreva medicamentos psicoativos.
-

43. Diferentes sociedades e segmentos sociais produzem diferentes culturas. Um profissional da área de saúde que atenda em cidades periféricas e que esteja consciente da afirmativa acima atuará de forma a:

- (A) Afirmar o seu saber de modo continuado para que este não seja jamais contestado.
 - (B) Pensar continuamente sua intervenção, considerando que o sujeito que ele atende possui códigos culturais distintos dos seus.
 - (C) Enfatizar a importância da produção de conhecimento como obra de sujeitos individuais, com códigos culturais distintos.
 - (D) Estimular a expressão de códigos culturais distintos dos seus para que venham a se tornar formas de expressão homogêneas.
 - (E) Apoiar, junto àqueles que atende, o desenvolvimento de formas de consciências isoladas, para que seus códigos culturais sejam preservados.
-

44. Trata-se de um argumento legítimo em favor do atendimento psicológico em grupos:

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – PSICOLOGIA – SUPLEMENTAR – 2018

- (A) A situação grupal acelera o processo de cura dos sujeitos individuais, por favorecer as indicações intragrupais.
- (B) Os atendimentos em grupo são adequados às instituições públicas nas quais é necessário atender o maior número de sujeitos no menor tempo.
- (C) A liderança exercida pelo coordenador psicoterapeuta sugere, orienta e encaminha as transformações internas do grupo.
- (D) A modelagem pelo grupo estimula mudanças comportamentais que não são obtidas no atendimento individual.
- (E) Na situação de grupo emergem as tensões e contradições do cotidiano e os sujeitos podem ressignificar sua vida e histórias sociais.
-
45. São considerados parâmetros de Psicoterapia Breve:
- (A) Papel essencialmente ativo do psicoterapeuta, planificação e focalização.
- (B) Uso de condicionamento operante, mediação de aparelho de *feedback* e atividade exclusivamente individual.
- (C) Aplicável apenas a casos psiquiátricos, acompanhamento familiar obrigatório e atividade exercida exclusivamente em instituições.
- (D) Papel essencialmente passivo do psicoterapeuta, uso preferencial de material inconsciente e atividade exercida exclusivamente em consultórios particulares.
- (E) Papel essencialmente ativo do terapeuta, uso obrigatório de técnicas corporais e acompanhamento familiar imprescindível.
-
46. A utilização de interconsulta pela equipe de saúde tem como resultado a ampliação de discussões, principalmente, sobre:
- (A) Área institucional e relação equipe/paciente.
- (B) Diagnóstico e ressocialização do paciente.
- (C) Ressocialização do paciente e coesão grupal.
- (D) Relação equipe/paciente e coesão grupal.
- (E) Coesão grupal e área institucional.
-
47. A demanda de ampliação de atendimento ambulatorial em saúde mental é compreendida a partir, entre outros fatores, das concepções de que:
- 1) Tem aumentado o percentual de distúrbios psíquicos na população; 2) Tal situação é também forjada pelas condições precárias de vida impostas à população. Tais afirmativas fazem referência, respectivamente, à demanda compreendida com:
- (A) Subjetiva / psiquiátrica
- (B) Psiquiátrica / hospitalar
- (C) Hospitalar / naturalizada
- (D) Produto social / subjetiva
- (E) Estatística / produto social.
-
48. Assinale a opção que contém característica(s) da Psicoterapia Breve:
- (A) O acompanhamento baseia-se na dramatização da problemática vivenciada, em busca de soluções.
- (B) Existência de estímulo às reações transferenciais e à interpretação transferencial.
- (C) O psicoterapeuta assume o papel essencialmente ativo e atua tendo em mente um foco sobre o qual o fundamentado.
- (D) O psicoterapeuta possibilita um clima de alto relaxamento e estimula a expressão livre de ideias.
- (E) Fornecimento de *insight* ao paciente com relação aos seus conflitos inconscientes.
-
49. Com relação à Regressão Psicoemocional observada nos pacientes frente a uma doença física, **NÃO** é correto afirmar que:
- (A) Caracteriza-se pela emergência de comportamentos infantis.
- (B) É acompanhada por uma redução dos interesses do paciente, e por egocentrismo.
- (C) Há um aumento da dependência quanto ao grupo social.
- (D) É geralmente útil ao enfrentamento do adoecimento.
-

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – PSICOLOGIA – SUPLEMENTAR – 2018

(E) Deve ser combatida para evitar a infantilização do paciente.

50. Com relação à adaptação hospitalar de um paciente ao seu adoecimento, é **INCORRETO** afirmar que:

(A) A denominada “boa adaptação” não é uma aceitação passiva e uma submissão ao adoecimento, mas uma atitude flexível e equilibrada que permite ao paciente modificar seu modo de comportamento habitual sem se desorganizar.

(B) A “boa adaptação” faz supor que a reação depressiva provocada pelo adoecimento foi elaborada pelo paciente.

(C) A apreciação da adaptação deve ser fundamentada na personalidade do paciente, seu sistema de valores e suas modalidades habituais de funcionamento e não em critérios exclusivos dos profissionais de saúde.

(D) Considerando-se a personalidade do paciente, pode-se ter uma “boa adaptação” associada a uma intensa dependência frente ao médico.

(E) A presença de uma atitude muito agressiva e reivindicatória do paciente é sinal de má adaptação ao adoecimento, por indicar sua dificuldade em aceitar a dependência e manifestar fragilidade.

51. É indicada uma quimioterapia para uma paciente de 65 anos, com câncer primário de mama, mastectomizada há dois anos e com metástases ósseas; no intuito de controlar a evolução da doença. A paciente refere estar cansada e preferir morrer a ter que passar novamente pela a situação quando o primeiro tratamento quimioterapêutico. O médico assistente solicita avaliação do psicólogo. A adequada intervenção a ser adotada pelo(a) psicólogo(a) é:

(A) Sugerir ao médico que forneça a alta à paciente, acolhendo a vontade da paciente.

(B) Orientar o médico a sedar a paciente e realizar a sessão inicial de quimioterapia, considerando-se a função do profissional de saúde de “lutar pela vida”.

(C) Convocar os familiares para estes pressionem a paciente a aceitar o tratamento quimioterapêutico atual.

(D) Avaliar o estado psicoemocional da paciente e oferecer-lhe a sugestão de que ela e a equipe de saúde possam deliberar sobre a situação com discernimento e convicção.

(E) Não atender a paciente e expor, suas dificuldades pessoais em lidar com essa problemática, ao médico assistente.

52. O conceito de fenômeno psicossomático pode ser entendido como interação recíproca entre os fatores psíquicos e somáticos. São exemplos clássicos de afecções psicossomáticas:

(A) Asma Brônquica e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

(B) Hipertireoidismo e Infecção intestinal.

(C) Sífilis e Fibromialgia.

(D) Diverticulite e Síndrome do Cólon Irritável.

(E) Pneumonia e Miocardiopatia Dilatada.

53. Com relação aos placebos, é correto afirmar:

(A) O efeito placebo é um aspecto normal da personalidade e não deve ser associada a algum tipo específico de patologia.

(B) A resposta ao placebo é de fundamental importância para o diagnóstico diferencial entre as doenças ditas “psicogênicas” e aquelas que apresentam etiologia orgânica.

(C) Devido ao fato de o placebo ser uma substância inerte, a possibilidade de surgir efeito secundário indesejável é nula.

(D) A resposta ao placebo está correlacionada à personalidade do paciente, portanto independe do modo que é administrado.

(E) O efeito placebo independe da via de administração.

54. Um médico solicita a um psicólogo que ele informe a uma paciente internada, com 25 anos de idade, que ela tem câncer de colo uterino e que terá de se submeter a uma histerectomia total. Justifica sua solicitação alegando que a paciente é solteira, não tem filhos e estar em psicoterapia. A intervenção mais indicada a ser seguida pelo(a) psicólogo(a) é:

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – PSICOLOGIA – SUPLEMENTAR – 2018

- (A) Informar a paciente o diagnóstico e o tratamento prescrito, considerando que o médico assistente assim o solicitou.
- (B) Atender a paciente para saber das razões da psicoterapia e, então, avaliar quem deve dar a notícia.
- (C) Informar o diagnóstico e o tratamento aos familiares e solicitar que eles comuniquem à paciente.
- (D) Orientar o médico a realizar a cirurgia sem comunicar a paciente que será um procedimento radical, evitando-se que a paciente recuse à operação.
- (E) Não fornecer a apresentação do diagnóstico nem do tratamento indicado; dialogar com o médico para favorecer a superação do impedimento dele em assumir essa função; e então traçar uma estratégia de atendimento à paciente.

55. Com relação a aspectos particulares da pessoa idosa, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O processo de envelhecimento é complexo e por isto demanda uma abordagem conjunta de diferentes profissionais.
- (B) O processo de envelhecimento é multidimensional, no qual se destacam os aspectos biológicos, cronológicos, funcionais, sociais e psicológicos.
- (C) A capacidade funcional é o fator menos importante como indicador da capacidade adaptativa do ser humano.
- (D) A Idade Social é determinada pela atualidade da participação na sociedade.
- (E) Embora haja uma alteração das funções cognitivas, perceptíveis em testes de desempenho mental com o avançar da idade, não foi detectada uma marcante alteração na personalidade da pessoa idosa.

56. O mundo inteiro tem vivenciado um envelhecimento considerável de sua população. Diante disto, já não era mais possível não se ocupar com esse grupo de pessoas, tornando a elaboração de políticas públicas destinadas à pessoa idosa. Assinale o item que **NÃO**

corresponde à garantias de direitos à pessoa idosa, no Brasil:

- (A) Dadas às condições físicas, intelectuais e psíquicas, o idoso não deve mais realizar atividade profissional.
- (B) É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde.
- (C) Se o idoso e seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento.
- (D) O idoso tem direito à educação peculiar a sua condição.
- (E) É dever do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade como ser humano.

57. Existe uma desvalorização da psicoterapia grupal em relação à psicoterapia individual, na formação dos psicólogos, porque:

- (A) Há diferença entre modo de funcionamento do grupo e do indivíduo.
- (B) A psicoterapia grupal atinge níveis eficazes mais superficiais do que a psicoterapia individual.
- (C) Os psicoterapeutas individuais possuem melhor fundamentação teórica e técnica.
- (D) As atenções com as características das demandas sociais ainda são secundárias para muitos dos psicólogos clínicos.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores.

58. É certo que o diagnóstico de uma doença sempre parte de um princípio universalizante, generalizável para todos. Mas para que se realize uma proposta assistencial adequada é necessário compreender o que o paciente apresenta de singularidade, inclusive, um conjunto de sinais e sintomas que somente nele se expressam de determinado modo.

Essas considerações caracterizam o que se denomina de:

- (A) Universalidade
- (B) Integralidade

- (C) Clínica Ampliada
 - (D) Ambiência
 - (E) Apoio Matricial.
-

59. As ações da área de saúde na Atenção Básica envolvem vários dispositivos de atenção psicossocial. Qual item **NÃO** corresponde aos objetivos das ações implementadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS):

- (A) Promover o envolvimento comunitário dos usuários.
 - (B) Contribuir para o processo de educação em saúde.
 - (C) Ampliar a qualidade de vida dos indivíduos.
 - (D) Manter inalteradas as significações culturais a respeito do processo saúde/doença.
 - (E) Capacitar a comunidade de recursos para prevenção de agravos à saúde.
-

60. Em psicossomática, a característica que no nível do discurso, traduz-se por carência de meios de expressão e de descrição das emoções, e mesmo de senti-las, além de dificuldade de simbolização da vivência afetiva, é designada como:

- (A) Neurastenia
 - (B) Hipocondria
 - (C) Acinesia
 - (D) Anomia
 - (E) Alexitimia
-