

1. São diretrizes Organizacionais do Sistema Único de Saúde:
 - a) Equidade, Hierarquização, Descentralização, Participação Social.
 - b) Hierarquização, Descentralização, Participação Social, Universalidade.
 - c) Integralidade, Hierarquização, Descentralização.
 - d) Regionalização, Hierarquização, Descentralização.
 - e) Hierarquização, Descentralização, Integralidade, Universalidade.
2. O decreto Nº 7.508 de 2011, regulamentou a Lei Nº 8.080, contribuindo para que o Sistema Único de Saúde avançasse em seu processo organizativo. Esse decreto dispõe sobre:
 - a) a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros.
 - b) as Regiões de Saúde, as portas de entrada do Sistema, a constituição de redes integradas de serviços de saúde com o papel ordenador para Atenção Primária à Saúde.
 - c) a definição da Saúde da Família como estratégia que sistematiza a Atenção Básica no Brasil, nos atributos da Atenção Primária.
 - d) o Piso de Atenção Básica Fixo e variável, que redefiniu a forma de financiamento da Atenção Básica e programação pactuada integrada na região.
 - e) as redes de saúde e o piso de Atenção Básica Fixo e variável tendo como estratégia saúde da Família na região.
3. A Política Nacional de Humanização se iniciou a partir do ano 2000 com experiências junto aos Programas desenvolvidos por trabalhadores. Esses Programas são:
 - a) Programa de Saúde Mental; Programa da Saúde do Trabalhador; Programa de Urgência e Emergência.
 - b) Programa da Saúde do Trabalhador; Programa da Saúde do Idoso; Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar.
 - c) Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar; Programa da Humanização do Pré-Natal ao Nascimento.
 - d) Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar; Programa da Saúde da Criança; Programa da Saúde do Trabalhador.
 - e) Programa da Saúde do Trabalhador, Programa da Saúde da Criança, Programa da Saúde do idoso.
4. De acordo com a NOB (Normas Operacionais Básicas) 01/1996 são modelos de gestão municipal:
 - a) gestão incipiente (pricipiante), gestão parcial (intermediária) e gestão semiplena.
 - b) gestão plena da atenção básica e gestão plena do sistema municipal.
 - c) gestão plena da atenção básica ampliada, gestão plena do sistema municipal e gestão parcial.
 - d) gestão semiplena, gestão plena da atenção básica ampliada e gestão plena do sistema municipal.
 - e) gestão plena da atenção básica e gestão plena do sistema municipal e gestão parcial (intermediária).
5. A essência da longitudinalidade é a duração de uma relação de confiança que se estabelece entre usuários e uma equipe de saúde, independentemente do tipo de problema de saúde apresentado ou mesmo de sua presença pontual. A relação de confiança entre usuário e equipe de saúde possibilita:
 - a) ações exclusivas voltadas para as doenças transmissíveis de curso rápido.
 - b) atendimento, exclusivamente à urgência/emergência e visa o atendimento voltado para ações hospitalares.
 - c) o atendimento às doenças infecciosas e parasitárias.
 - d) ações voltadas à atenção terciária, com base somente nas doenças cardiovasculares.
 - e) ações de prevenção como um atendimento mais precoce e adequado e obtenção de maior integralidade.
6. A mudança dos sistemas piramidais e hierarquizados para as redes de atenção à saúde promove:
 - a) o fortalecimento dos serviços de saúde com base hierárquica, oferecidos a população do município.
 - b) os serviços de saúde priorizados de acordo com a complexidade de tecnologia da atenção.
 - c) um sistema de saúde de redes horizontais interligadas por pontos de atenção, de distintas tecnologias com suas estruturas de apoio e logística.
 - d) o estabelecimento dos pontos de atenção à saúde por priorizar os serviços hospitalares como o de maior resolutividade de ações de saúde.
 - e) a rede de hospitais como uma rede de serviço que complementa os municípios de uma região de saúde.

- 7.** Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) atuam de maneira integrada, dando apoio às equipes da Saúde da Família. Os NASF foram concebidos para atender as estratégias da Saúde da Família (ESF), apoiando:
- a** a Saúde da Família, ampliando os tipos de casos manejados na ESF, e aumentando sua resolubilidade frente ao cuidado individual e também às ações coletivas.
 - b** os serviços de Saúde do município dando apoio as ESF e aos serviços de Urgência / Emergência com resolubilidade frente ao cuidado.
 - c** o vínculo com os usuários dos serviços e prestações da atenção a saúde a todos os serviços hospitalares do município.
 - d** os serviços de saúde com prioridade aos serviços hospitalares do município.
 - e** os sistemas piramidais e hierárquicos dos serviços de Saúde do município sob sua responsabilidade.
- 8.** A consolidação do Sistema único de Saúde foi a culminância da:
- a** multiplicidade de instituições atuantes no setor saúde.
 - b** reestruturação político institucional.
 - c** participação popular.
 - d** abertura política.
 - e** gestão descentralizada.
- 9.** Os principais temas debatidos na 8ª Conferência de Saúde foram:
- a** arcabouço jurídico institucional, o conteúdo ideológico e o acesso universal.
 - b** marcos legais e normativos do Sistema de Saúde, o compartilhamento da gestão e a estrutura institucional e decisória.
 - c** saúde como direito de cidadania, reformulação do Sistema Nacional de Saúde e o financiamento do setor.
 - d** reorganização do sistema de atenção, saúde e cidadania e igualdade e justiça social.
 - e** regulamentação dos conselhos de saúde, políticas de saúde e a escassez de recursos financeiros.
- 10.** Entre as diretrizes do Sistema Único de Saúde, aquela que está associada ao princípio da descentralização é:
- a** maior transparência na gestão do Sistema Único de Saúde.
 - b** controle e execução das ações de saúde.
 - c** representação paritária nos conselhos de saúde.
 - d** fortalecimento da democratização.
 - e** atenção primária universal.
- 11.** Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde foram estabelecidos na:
- a** 8ª Conferência Nacional de Saúde/1986
 - b** Constituição Federal/1988
 - c** Lei no. 8.142/1990
 - d** Lei no. 8.080/1990
 - e** Norma Operacional Básica/1991
- 12.** O arranjo institucional do Sistema Único de Saúde prevê:
- a** complexa estrutura institucional.
 - b** instâncias de negociação e estabelecimentos de pactos envolvendo vários atores.
 - c** a formação de instâncias de decisão colegiada.
 - d** instâncias de decisões distintas.
 - e** o envolvimento da gestão institucional local.
- 13.** A principal importância dos Conselhos de Saúde é:
- a** fortalecer a participação da população na formulação e implementação de políticas públicas.
 - b** promover a participação social na execução das políticas de saúde.
 - c** proporcionar melhorias na construção do sistema de saúde.
 - d** fiscalizar o poder executivo.
 - e** permitir a compreensão dos usuários quanto ao Sistema Único de Saúde.
- 14.** A educação permanente em saúde é caracterizada como:
- a** educação continuada.
 - b** estratégia para organização do processo de trabalho.
 - c** treinamento para mudança da gestão do processo de trabalho.
 - d** estratégia para organização da atenção a saúde.
 - e** educação para o trabalho em equipe.
- 15.** O trabalho em saúde, tradicionalmente, tem como base para a sua organização:
- a** as categorias profissionais
 - b** a produção de objetivos comuns
 - c** a compartimentalização da gestão
 - d** o trabalho em equipe
 - e** os indicadores epidemiológicos

- 16.** Sobre o conceito de Resiliência para a Psicologia, é correto afirmar que:
- é a identificação dos mecanismos de fuga e a não transformação destes mecanismos.
 - é a área de conhecimento dos aspectos orais em torno do adoecimento e condutas do ser humano.
 - é a área da Psicologia pediátrica, que visa exclusivamente o cuidado no processo de adoecimento e de hospitalização, decorrentes das patologias orgânicas do indivíduo doente.
 - é a área da Psicologia clínica e geriátrica, que tende o cuidado da saúde intelectual das pessoas que vivenciam um processo de adoecimento e de hospitalização, sendo de grande contribuição na compreensão dos aspectos decorrentes das patologias inorgânicas.
 - é a capacidade de uma pessoa enfrentar bem uma situação quando há perigo e possíveis consequências negativas.
- 17.** Sobre a avaliação psicológica no contexto hospitalar, é correto afirmar que:
- a atividade de pesquisa e produção de conhecimentos são indissociáveis e estão presentes no trabalho do psicólogo no contexto hospitalar.
 - é uma alteração na auto estima do paciente no contexto hospitalar.
 - acarreta nos pacientes sentimentos de inferioridade e prejudica a adesão ao tratamento.
 - é exclusiva para as pacientes mastectomizadas.
 - é necessária somente na alta do paciente.
- 18.** A Psicologia Hospitalar no Brasil se iniciou com Matilde Neder no ano de 1954 na Instituição _____ e na Clínica _____.
- A alternativa que completa corretamente as lacunas é:
- Santa Casa de São Paulo, de ginecologia
 - Hospital das Clínicas, de ortopedia e traumatologia
 - Santa Casa de São Paulo, de urologia
 - Hospital Sírio Libanês, de cabeça e pescoço
 - Hospital Israelita Albert Einstein, de neurologia
- 19.** De acordo com Simonetti (2004), o psicólogo hospitalar trabalha com:
- o desejo do paciente, não com a cura, devendo orientar seu trabalho para o desejo de viver, para o resgate da esperança.
 - a comunicação do óbito do paciente aos familiares.
 - a compreensão exclusiva do nível da gravidade da patologia do paciente.
 - a família e amigos somente no momento da compreensão do diagnóstico do paciente.
 - a dor do paciente no momento de crise, não objetivando a sua superação e nem seu equilíbrio e sim sua mobilização somente.
- 20.** Quanto à situação das famílias de crianças hospitalizadas, é correto afirmar que:
- são consideradas apenas como apoio, necessitando de poucos cuidados.
 - são consideradas apenas no contexto social e assim necessitando apenas de um acompanhamento pela equipe de serviço social.
 - são consideradas como clientes, necessitando de acompanhamento psicológico somente no momento de internação.
 - são consideradas igualmente como clientes, necessitando também de cuidados.
 - não são consideradas como clientes, não necessitando também de cuidados.
- 21.** Segundo Lederberg (1990) há três áreas de grandes problemáticas enfrentadas pelos profissionais de saúde que acompanham pacientes em fase terminal. São elas:
- negação, questões espirituais e distanásia.
 - questões espirituais; questões bioéticas e distanásia.
 - burnout; questões bioéticas e questões sobre a morte e o morrer.
 - questões espirituais; suicídio assistido e questões de reprodução humana.
 - burnout; questões biomédicas e códigos de ética.
- 22.** Na psicopatologia para extrair um conhecimento relevante durante o atendimento com o paciente, se faz necessário aplicar dois eixos básicos que são:
- anamnese e o exame físico.
 - anamnese e o exame orgânico atual.
 - anamnese e orientação.
 - anamnese e orientação alimentar.
 - anamnese e o exame psíquico ou exame do estado mental atual.

- 23.** A psicoterapia breve, em geral, ocorre no contexto ambulatorial de um serviço de saúde mental, ou de um hospital geral. Para Angenari (2001) a psicoterapia breve, nas situações emergenciais visa:
- a** avaliar somente os sentimentos predominantes e diminuir a ansiedade.
 - b** avaliar os sentimentos predominantes, o nível de estresse pós-traumático, a desorganização da vida pessoal e as reações psicossomáticas.
 - c** avaliar os fatores intra-hospitalares, fatores genéticos e fatores políticos predominantes no momento do atendimento.
 - d** avaliar os fatores relativos à doença, ao trabalho, fatores extra-hospitalares, fatores genéticos, fatores emocionais e fatores raciais.
 - e** avaliar os fatores intra-hospitalares, fatores extra-hospitalares, fatores emocionais, fatores espirituais e fatores genéticos.
- 24.** A depressão puerperal geralmente tem início durante o primeiro ano do período pós-parto, havendo maior incidência entre a quarta e a oitava semana após o nascimento do filho. Os sintomas mais comuns da depressão puerperal são:
- a** alegria exagerada, capacidade de lidar com situações novas e esperança.
 - b** choro frequente, falta de energia e motivação, capacidade de lidar com novas solicitações e esperança.
 - c** dificuldade de lidar com as situações novas, transtornos alimentares e do sono, ansiedade e interesse sexual.
 - d** crises de choro, ansiedade, fadiga, preocupações excessivas com o bebê, interesse sexual, delírios e alucinações.
 - e** irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo, desesperança e incapacidade de lidar com as novas solicitações, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares, do sono e ansiedade.
- 25.** O profissional de saúde depara-se com questões relativas à morte e ao luto, seja pela perda concreta de alguém ou ainda por "perdas simbólicas" dos pacientes. O contato constante com o sofrimento, dor e morte desperta uma série de reações físicas e psíquicas no profissional, desde mecanismos de defesa até síndromes de esgotamento laboral. A síndrome mais encontrada nos profissionais de saúde é a:
- a** síndrome de Tourette
 - b** síndrome de Klinefelter
 - c** síndrome de Asperger
 - d** síndrome de Burnout
 - e** síndrome de Down
- 26.** Para que haja humanização deve existir, de forma efetiva, um comprometimento e uma responsabilização com o sofrimento do paciente e com o consequente trabalho terapêutico dirigido ao seu cuidado. Esse comprometimento e essa responsabilização é:
- a** do setor de humanização do hospital
 - b** somente do psicólogo
 - c** do setor de psicologia e serviço social
 - d** de toda a equipe
 - e** da equipe médica
- 27.** No âmbito da saúde mental, o psicólogo é um profissional que vem, ao longo do tempo, ganhando espaço e força, pois tem crescido seu campo de atuação e sua importância no tratamento dos pacientes. Para se obter bons resultados nas intervenções psicológicas em saúde mental, é necessário um trabalho de equipe multidisciplinar, com todos os profissionais sincronizados, com objetivos semelhantes. Desta forma, a atuação do psicólogo pode proporcionar ao paciente:
- a** melhora do quadro de forma global, auxiliando-o a lidar com as emoções que este adoecer lhe provoca, aumentando seu repertório, contribuindo com a sua reabilitação e, muitas vezes, alcançando a reinserção social e ocupacional.
 - b** melhora somente do quadro de forma global, auxiliando-o a lidar com as emoções que este adoecer lhe provoca, alcançando a reinserção apenas no contexto familiar.
 - c** melhora no auxílio em como lidar com as emoções que este adoecer lhe provoca, contribuindo com a sua reabilitação e, muitas vezes, alcançando a reinserção apenas no contexto familiar.
 - d** melhora do quadro emocional, auxiliando-o a lidar com o abandono familiar que este adoecer lhe provoca, contribuindo com a sua reabilitação e, muitas vezes, alcançando apenas a reinserção ocupacional deste indivíduo.
 - e** melhora do quadro emocional, auxiliando-o a lidar com as emoções que este adoecer lhe provoca, contribuindo com a sua reabilitação e, muitas vezes, alcançando simplesmente a reinserção ocupacional.
- 28.** O Autor Campbell (1986) define a psicopatologia como:
- a** ramo da ciência que trata da natureza essencial da Psiquiatria.
 - b** ramo da ciência que trata da natureza essencial da doença mental.
 - c** ramo da ciência que trata da natureza essencial do comportamento.
 - d** ramo da ciência que não trata a natureza essencial da doença mental.
 - e** ramo da ciência que trata apenas a natureza da doença em geral.

- 29.** A experiência do adoecimento e da intervenção é considerada, pela maioria dos pacientes, como um dos momentos mais difíceis de sua vida, favorecendo reações orgânicas e psicológicas que demandam avaliação e tratamento psicológico. Nesse sentido, o papel do psicólogo é:
- a** disponibilizar para doentes e familiares, o saber psicológico e resgatar o indivíduo de sua redução à materialidade do corpo, garantir sua integridade e sua subjetividade, somente nos momentos críticos.
 - b** disponibilizar somente para os doentes, o saber psicológico e resgatar o indivíduo de sua redução à materialidade do corpo, garantir sua integridade e sua subjetividade, mesmo em momentos tão críticos.
 - c** disponibilizar somente para doentes e profissionais da equipe de saúde, o saber psicológico, resgatando o indivíduo e traçando assim os perfis dos pacientes para estudar somente as suas expressões emocionais.
 - d** disponibilizar, para doentes, familiares e profissionais da equipe de saúde, o saber psicológico e resgatar o indivíduo de sua redução à materialidade do corpo, garantir sua integridade e sua subjetividade, mesmo em momentos tão críticos.
 - e** disponibilizar somente para doentes e profissionais da equipe de saúde, o saber psicológico, resgatando o indivíduo e traçando assim os perfis dos pacientes para estudar seus comprometimentos.
- 30.** No adoecimento crônico, os ganhos secundários também interferem na maneira como o paciente irá lidar com sua doença, bem como sua capacidade de tolerar frustrações, que, mesmo sob rigorosa aceitação e adesão ao tratamento, poderá ocorrer por causa da cronicidade de sua doença. A adesão ao tratamento do paciente crônico inclui três componentes principais, são eles:
- a** alívio do sofrimento; problemas de ordem física; medo da morte.
 - b** problema de ordem psicossocial; medo da morte; depressão.
 - c** a sua noção da doença; a ideia de cura ou de melhora; o lugar do médico no imaginário do doente.
 - d** problemas de ordem espiritual; raiva; aceitação.
 - e** qualidade de vida dos pacientes; problemas psicossociais; aceitação.
- 31.** Elisabeth Kübler-Ross propõe que o paciente vivencie cinco estágios a partir do diagnóstico de uma doença cuja cura não é possível. São eles:
- a** impacto, medo, euforia, depressão e aceitação.
 - b** paralisação, raiva, choro, insônia e aceitação.
 - c** depressão, barganha, insônia, choro, e irritabilidade.
 - d** insônia, medo, depressão, choro e euforia.
 - e** negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.
- 32.** Sobre o conceito de neuropsicologia, é correto afirmar que:
- a** é uma especialidade da neurologia que visa à compreensão do funcionamento cerebral e do modo como este se expressa no comportamento, permitindo intervenções para melhorar apenas o funcionamento cognitivo do indivíduo.
 - b** é uma especialidade da psicologia que visa à compreensão do funcionamento cerebral e do modo como este se expressa no comportamento, permitindo intervenções para melhorar o funcionamento cognitivo e emocional do indivíduo.
 - c** é uma especialidade da psicologia e da neurologia que visa à compreensão do funcionamento emocional, permitindo intervenções para melhorar apenas o funcionamento emocional do indivíduo.
 - d** é uma especialidade da neurologia que visa à compreensão do funcionamento cerebral e emocional, permitindo intervenções para melhorar apenas o funcionamento emocional do indivíduo.
 - e** é uma especialidade da neurocirurgia que visa à compreensão do funcionamento cerebral e do modo como este se expressa no comportamento, permitindo intervenções para melhorar apenas o funcionamento cognitivo do indivíduo.
- 33.** O processo de luto é considerado singular para cada indivíduo. Para o psicólogo que busca avaliar a condição de luto e luto antecipatório de seus pacientes e família, o conhecimento das fases fornece bases para lidar com os recursos disponíveis de enfrentamento. Para Bromberg (2000), há quatro fases do luto, são elas:
- a** barganha; negação; oral; aceitação.
 - b** negação; desespero; sustentação; histeria.
 - c** barganha; sustentação; despersonalização; recuperação.
 - d** histeria; desespero; euforia; aceitação.
 - e** entorpecimento; anseio e protesto; desespero; recuperação.

- 34.** O câncer é uma doença que provoca mudanças físicas, sociais e psíquicas, que acarreta consequências diversas em pacientes e familiares que necessitam desenvolver recursos emocionais que deem conta de lidar com o considerável volume de sofrimento, de angústia e de estresse que esse contexto mobiliza. Nesse contexto, a atuação do psicólogo visa:
- a** avaliação de rotina; utilizar técnicas específicas que ajudem somente o paciente a enfrentar a doença e suas consequências.
 - b** preparo psicológico somente do paciente no momento do impacto do recebimento do diagnóstico; não informar e esclarecer sobre a doença, seus tratamentos, e seus possíveis efeitos colaterais, pois é papel do médico; utilizar técnicas específicas que o ajudem a enfrentar a doença.
 - c** auxiliar quanto à definição do diagnóstico; informar e esclarecer sobre a doença, seus tratamentos, e seus possíveis efeitos colaterais, pois é papel só do psicólogo; utilizar técnicas específicas que o ajudem a enfrentar a doença.
 - d** auxiliar somente nas dificuldades de adesão ao tratamento e esclarecer os direitos dos pacientes e de sua família.
 - e** auxiliar o paciente e familiares no momento do impacto do recebimento do diagnóstico; informar e esclarecer sobre a doença, seus tratamentos, e seus possíveis efeitos colaterais e como lidar com eles; utilizar técnicas específicas que os ajudem a enfrentar a doença.
- 35.** Com a hospitalização, o paciente vivencia estresse psicológico. Strain (apud Botega, 2002), sugere oito categorias de estresse psicológico que o paciente hospitalizado por doença aguda pode vivenciar. São elas:
- a** impacto emocional; barganha; medo do abandono por parte dos familiares; o medo da perda ou dano a partes do corpo; histeria; raiva; superação; aceitação.
 - b** negação; raiva; depressão; medo do abandono por partes dos familiares e amigos; sustentação; barganha; superação; aceitação.
 - c** ameaça básica à integridade narcísica; ansiedade de separação; medo de estranhos; culpa e medo de retaliação; medo da perda de controle; perda de amor e reprovação; o medo da perda ou danos a partes do corpo.
 - d** histeria; ansiedade de separação; culpa e medo de retaliação; medo da distância dos familiares; crises de choro; superação; aceitação; medo da perda de controle.
 - e** impacto emocional; barganha; euforia; medo de estranhos; medo da distância dos familiares; medo da perda de controle; superação, aceitação.
- 36.** A situação de doença provoca na criança modificações na vivência de seu estado corporal. O estado somático, em geral alarmante, contribui para incrementar as sensações desagradáveis vivenciadas. Para Sarti (1988), a criança hospitalizada tem duas fontes de ansiedade. São elas:
- a** fonte familiar, diretamente relacionada com os fatos reais advindos do ambiente hospitalar; fonte emocional, decorrente dos estados psíquicos provocados pela própria doença ou pela ideia que a criança tem desta.
 - b** fonte externa, diretamente relacionada com os fatos concretos e reais advindos do ambiente hospitalar; fonte interna, decorrente dos estados de angústia ou ansiedade provocados pela própria doença ou pela ideia que a criança tem desta.
 - c** fonte familiar, diretamente relacionada com os fatos da imaginação advindos do ambiente hospitalar; fonte emocional, decorrente do estado de tristeza provocado pela própria doença.
 - d** fonte externa, diretamente relacionada com os fatos de imaginação advindos de o ambiente hospitalar; fonte interna, decorrente dos estados de negação e aceitação provocados pela própria doença ou pela ideia que a criança tem desta.
 - e** fonte externa, diretamente relacionada com os fatos cerebrais advindos do ambiente hospitalar; fonte interna, decorrente dos estados de depressão e aceitação provocados pela própria doença ou pela ideia que a criança tem desta.
- 37.** Em relação aos familiares dos pacientes internados nas Unidades de Tratamento Intensivos (UTI), é correto afirmar que:
- a** não ser fornecidas informações aos familiares sobre o seu parente internado na UTI.
 - b** a família necessita ser acolhida nos seus questionamentos e dúvidas, certificando-se sempre se foram compreendidas.
 - c** não é permitido que a família visite o seu parente na UTI.
 - d** o psicólogo não atende familiares de pacientes da UTI, atende somente pacientes.
 - e** a família deve ser acolhida, mas não se fornece informações sobre o seu familiar internado na UTI.

- 38.** Para Lima (2002) há cinco causas do sofrimento do adolescente com câncer, são elas:
- a** mudança de rotina, transtorno de ansiedade, euforia, barganha e choro.
 - b** transtorno de pânico, depressão, negação, euforia e barganha.
 - c** hospitalização, a restrição das atividades cotidianas, a terapêutica agressiva, o medo da morte e a alteração da autoimagem.
 - d** terapêutica agressiva, depressão, transtorno de pânico, negação e euforia.
 - e** catatonia, aceitação, negação, depressão e medo da morte.
- 39.** O atendimento domiciliar na dor total, requer uma atenção à família e um conhecimento do trabalho com esta. O estar na casa do paciente traz à tona a necessidade de informações sobre:
- a** terapia de grupo e transtorno de ansiedade.
 - b** terapia familiar e transtorno de pânico.
 - c** terapia familiar e transtorno de ansiedade.
 - d** aspectos específicos de terapia domiciliar e transtorno de pânico.
 - e** terapia familiar e aspectos específicos de terapia domiciliar.
- 40.** A psicossomática moderna cresce comprovando a interferência da tristeza, do sofrimento emocional causado por grandes perdas, no aparecimento de doenças como o câncer e no acometimento de problemas cardíacos. O resultado de várias pesquisas vem demonstrar que um dos maiores efeitos é reduzir a liberação dos hormônios associados ao estresse – o cortisol e a adrenalina. Esse efeito acontece através do:
- a** riso
 - b** sono
 - c** alimentação
 - d** medicação
 - e** choro
- 41.** A perda da função renal é um acometimento progressivo, multifatorial e complexo em sua etiopatogênese. Todos os tratamentos geram profundas mudanças na vida do paciente e da família, desta forma a doença impõe um novo ritmo, no qual o impacto do adoecimento e o curso do tratamento devem ser cuidados em quatro instâncias. São elas:
- a** saúde cerebral, sexual, física e espiritual.
 - b** saúde sexual, hormonal, oral e espiritual.
 - c** saúde oral, ocular, social e espiritual.
 - d** saúde oral, mental, social e emocional.
 - e** saúde física, mental, social e espiritual.
- 42.** Um dos transtornos mentais mais frequentemente encontrado em pacientes que tem suas funções psíquicas alteradas em Unidades de Terapia Intensiva é:
- a** pseudociese
 - b** delirium
 - c** estresse pós-traumático
 - d** catatonia
 - e** demência
- 43.** Na velhice, muitas atividades simples da vida cotidiana podem apresentar-se difíceis e conflitivas, levando os velhos a se sentirem cansados e deprimidos. Mas, a presença da esperança lhes possibilita aceitar o sol que se põe e se alegrar com o dia que amanhece. A velhice poderá ser nessa perspectiva, o topo de um processo de desenvolvimento, que possibilita ao sujeito perceber como produto das suas vivências nas etapas anteriores, habilitando-o a avaliar sua vida como um todo. A esta capacidade gerada ao longo da vida, Erikson (1998) chama de:
- a** demência
 - b** sabedoria
 - c** osteoporose
 - d** doença de Parkinson
 - e** doença de Alzheimer
- 44.** A personalidade é definida como:
- a** um padrão estável de pensamento, afeto e comportamento que caracteriza um estilo de vida único e individual e um modo de adaptação resultante de fatores constitucionais, de desenvolvimento e de experiências sociais.
 - b** um padrão instável de pensamento, afeto e comportamento que caracteriza um estilo de vida único e individual e um modo de adaptação resultante de fatores constitucionais, de desenvolvimento e de experiências sociais.
 - c** um padrão instável de pensamento, afeto e comportamento que caracteriza um estilo de vida variável e individual e um modo de adaptação resultante de fatores constitucionais, de desenvolvimento e de experiências sociais.
 - d** um padrão estável de pensamento, afeto e comportamento que caracteriza um estilo de vida variável, complexo com um modo de adaptação resultante de fatores constitucionais, de desenvolvimento e de experiências sociais.
 - e** um padrão instável de pensamento, afeto e comportamento que caracteriza um estilo de vida único e coletivo.

- 45.** Sobre o transtorno de personalidade paranoide é correto afirmar que:
- a** é uma entidade patológica distinta, que independe de fatores culturais, não sendo um estado transitório que se desenvolve a partir de um nexos de dinâmicas de grupo, que envolve um estilo pervasivo de pensamento, e que apresenta uma forma rígida e invariável de se relacionar com outros.
 - b** é uma entidade patológica distinta, que independe de fatores culturais, sendo um estado transitório que se desenvolve a partir de um nexos de dinâmicas de grupo, que envolve um estilo pervasivo de pensamento, e que apresenta uma forma rígida e invariável de se relacionar com outros.
 - c** é uma entidade patológica distinta, que independe de fatores culturais, não sendo um estado transitório que se desenvolve a partir de um nexos de dinâmicas de grupo, que não envolve um estilo pervasivo de pensamento, e que não apresenta uma forma rígida e invariável de se relacionar com outros.
 - d** é uma entidade não patológica distinta, que depende de fatores culturais, não sendo um estado transitório que se desenvolve a partir de um nexos de dinâmicas de grupo, que envolve um estilo pervasivo de pensamento, e que apresenta uma forma rígida e invariável de se relacionar com outros.
 - e** é uma entidade patológica distinta, que depende de fatores culturais, sendo um estado transitório que não se desenvolve a partir de um nexos de dinâmicas de grupo, que envolve um estilo pervasivo de pensamento, e que apresenta uma forma rígida e invariável de se relacionar com outros.
- 46.** De acordo com o DSM-IV-TR, o transtorno de Personalidade é:
- a** um padrão variável de vivência íntima de comportamento acentuado apenas por questões políticas.
 - b** experiência de vivência íntima de comportamento apenas por questões sociais.
 - c** um padrão persistente de vivência íntima e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo.
 - d** a vivência íntima de um comportamento que se desvia acentuadamente que não persiste.
 - e** apenas vivência íntima de comportamento que se desvia uma vez a cada ano.
- 47.** Quando se estuda os sintomas psicopatológicos costuma-se enfatizar dois aspectos básicos que são:
- a** forma dos sintomas e contradição
 - b** forma dos sintomas e alucinação
 - c** forma de delírio e alucinação
 - d** forma dos sintomas e satisfação
 - e** forma dos sintomas e seu conteúdo
- 48.** A esquizofrenia é uma doença:
- a** heterogênea, com manifestações clínicas multiformes.
 - b** que não é considerada heterogênea.
 - c** que não apresenta manifestações clínicas multiformes.
 - d** heterogênea, mas que não apresenta manifestações clínicas multiformes.
 - e** considerada homogênea, com manifestações clínicas multiformes.
- 49.** De acordo com Regier et.al (1998) o grupo de transtornos de ansiedade é o mais prevalente de todos os grandes grupos de ansiedade. Entre os transtornos de ansiedade, as fobias são as mais comuns, e divididas em três categorias que são:
- a** pânico, fobia e fobia multiforme.
 - b** pânico, fobia específica e fobia social.
 - c** agorafobia (sem histórico de transtorno de pânico), fobia específica e fobia social.
 - d** fobia específica, fobia de pânico e fobia social.
 - e** agorafobia, fobia de multiforme e fobia social.
- 50.** O paciente com transtorno obsessivo compulsivo (TOC) apresenta:
- a** pensamentos agradáveis não recorrentes que não o leve a realizar rituais no seu comportamento que podem durar a vida toda.
 - b** pensamentos desagradáveis não recorrentes que o leva a realizar rituais no seu comportamento que podem durar a vida toda.
 - c** pensamentos agradáveis recorrentes que o leva a realizar rituais no seu comportamento, que podem durar a vida toda.
 - d** pensamentos desagradáveis recorrentes que o leva a realizar rituais no seu comportamento que podem durar a vida toda.
 - e** pensamentos agradáveis recorrentes que não o leva a realizar rituais no seu comportamento que podem durar a vida toda.