

1. Um dos pressupostos e objetivos do Programa Saúde da Família é:
 - a) Descentralizar como critério para promover a mobilidade social nos serviços de saúde.
 - b) Mudar o modelo de atenção à saúde.
 - c) Resgatar a necessidade de transformação das práticas assistenciais.
 - d) Descentralizar a atenção à saúde para as regiões metropolitanas.
 - e) Mudar o processo de trabalho desenvolvido nas unidades de saúde.

2. A Atenção Básica segundo o Ministério da Saúde é:
 - a) revisar e reorganizar os serviços para atendimento individual e coletivo.
 - b) promover a saúde, prevenir os agravos, tratar e reabilitar os indivíduos e comunidade.
 - c) universalizar a atenção no primeiro nível do sistema.
 - d) proporcionar o acesso igualitário aos serviços de saúde.
 - e) promover a saúde individual e coletiva.

3. Para a verdadeira mudança do setor saúde os participantes da 8ª. Conferência Nacional de Saúde concluíram que seria necessário a:
 - a) reelaboração da Constituição Federal.
 - b) reforma e avanços em todo arcabouço jurídico institucional vigente.
 - c) compreensão da determinação social do processo saúde-doença.
 - d) instituição da saúde nos seus conceitos fundamentais.
 - e) criação do Sistema Único de Saúde.

4. O princípio da universalização do direito a saúde é entendido como:
 - a) a maior transparência quanto as informações e gestão do Sistema Único de Saúde.
 - b) todo cidadão terá suas necessidades atendidas independentemente de seu local de moradia.
 - c) todo cidadão é igual perante o Sistema Único de Saúde e será atendido conforme suas necessidades.
 - d) a maior participação de todo cidadão nos processos de gestão e controle do SUS.
 - e) todo indivíduo e comunidade, perante o Sistema Único de Saúde, serão atendidos em todas as suas necessidades.

5. A Lei nº. 8.080/1990 define como objetivos do Sistema Único de Saúde:
 - a) identificar e disseminar os fatores condicionantes da saúde; adotar políticas públicas; assistir as pessoas através de serviços organizados e hierarquizados.
 - b) formular políticas sociais de abrangência nacional; proteger e recuperar a saúde e identificar fatores de riscos que a população está submetida.
 - c) atender as pessoas com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde; identificar os fatores condicionantes da saúde e elaborar políticas econômicas e sociais.
 - d) formular políticas de saúde de abrangência nacional; identificar fatores determinantes da saúde e assistir as pessoas com ações de promoção da saúde.
 - e) identificar e disseminar os fatores condicionantes e determinantes da saúde, formular políticas de saúde, assistir as pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

6. As atribuições fundamentais do Sistema Único de Saúde são:
 - a) promoção da vigilância epidemiológica e sanitária e de indivíduos e comunidade com uso de recursos tecnológicos apropriados.
 - b) promoção da saúde e atuação na assistência médica.
 - c) proteção e recuperação da saúde individual e coletiva.
 - d) promoção da saúde individual e coletiva.
 - e) promoção e proteção da atenção à saúde individual e coletiva e atenção primária.

7. Para evitar o aprofundamento das desigualdades de acesso aos serviços de saúde é necessário:
- a) assegurar as condições adequadas para o aprofundamento da gestão pública, dos mecanismos de coordenação da rede e de promoção do acesso de todos os cidadãos a ações e serviços de saúde.
 - b) articular as ações e serviços independentemente do local de residência, fortalecer a gestão municipal para a formulação das políticas de saúde e dos mecanismos de monitoramento e avaliação.
 - c) incentivar o processo de descentralização da política de saúde principalmente para os municípios e garantir o repasse de recursos financeiros.
 - d) assegurar o repasse de recursos financeiros para os estados e municípios e mecanismos de auditoria e avaliação dos serviços de saúde.
 - e) monitorar o acesso da população aos serviços de saúde, avaliar sistematicamente as ações de promoção e proteção da saúde a toda população independentemente do local de moradia.
8. A descentralização político administrativa reconfirma:
- a) a divisão de atribuições entre os diversos municípios da unidade federada.
 - b) o campo de atenção a saúde.
 - c) a lógica da repartição da complexidade da assistência a saúde.
 - d) as funções dos gestores das três esferas do sistema de saúde.
 - e) a organização das ações e serviços nas três esferas de governo.
9. O arranjo institucional do Sistema Único de Saúde prevê:
- a) um processo decisório descentralizado com mecanismos de monitoramento e avaliação.
 - b) a participação social ampla e irrestrita.
 - c) uma série de instâncias de negociação e estabelecimento de pactos envolvendo os níveis gestores e segmentos da sociedade.
 - d) um conjunto de dispositivos para a pactuação entre os gestores federal, estaduais e municipais.
 - e) a valorização e o funcionamento dos conselhos de saúde e o controle social.
10. Os Conselhos de Saúde tem caráter deliberativo sobre:
- a) a Política de Saúde
 - b) as Políticas Sociais e Econômicas
 - c) os Indicadores Sociais e Econômicos
 - d) os Indicadores Sociais e da Saúde
 - e) a Política de Seguridade Social
11. Os marcos organizativos dos níveis de atenção a saúde são:
- a) atenção primária e atenção hospitalar
 - b) atenção básica e ambulatorial
 - c) atenção primária, de média complexidade e hospitalar
 - d) atenção primária, atenção de média e alta complexidade
 - e) atenção ambulatorial e hospitalar
12. O modelo organizacional mais adequado para atendimento dos problemas de saúde deve promover a:
- a) descentralização, participação e controle social
 - b) equidade e integralidade da atenção
 - c) universalidade da atenção
 - d) integralidade e regionalização
 - e) universalidade e a descentralização da gestão
13. O percurso assistencial realizado pelo maior número de pessoas decorrentes de situações de saúde semelhantes chama-se de "linha de cuidado". Elas são construídas, preferencialmente, com base:
- a) na rede de atenção a saúde
 - b) na atenção a saúde da família e comunidade
 - c) nas necessidades de saúde
 - d) na atenção básica
 - e) nos programas de saúde

14. A integralidade do cuidado a saúde tem clara correspondência com:
- a o processo de trabalho em saúde
 - b a integração dos níveis de atendimento
 - c trabalho em equipe
 - d a relação entre usuários e trabalhadores
 - e o trabalho multiprofissional
15. Na atenção básica e especializada deve prevalecer entre a equipe de saúde e usuários uma relação:
- a matricial
 - b longitudinal
 - c vertical
 - d horizontal
 - e diagonal
16. Sobre o conceito de Psicologia Hospitalar, é correto afirmar que:
- a psicologia hospitalar 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.
 - b psicologia hospitalar é a área de conhecimento, atuação e tratamento dos aspectos psicológicos, mentais e orais em torno do adoecimento, comportamento, funcionamento, causas e condutas do ser humano em todos os seus momentos de vida.
 - c psicologia hospitalar é a área de conhecimento, atuação e tratamento dos aspectos psicopatológicos em torno do adoecimento, comportamento, funcionamento, causas e condutas do ser humano.
 - d psicologia hospitalar 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.
 - e psicologia hospitalar é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento.
17. Sobre a paciente com câncer de mama, é correto afirmar que:
- a quando a mama, símbolo corpóreo carregado de sensualidade, é danificada, a autoimagem pode alterar-se, acarretando à paciente sentimentos de superioridade.
 - b as mulheres após a mastectomia, nas suas relações sexuais dizem não ter nenhuma alteração, pois sua autoestima está sempre elevada.
 - c quando a mama, símbolo corpóreo carregado de sensualidade, é danificada, a autoimagem pode alterar-se, acarretando à paciente, sentimentos de inferioridade e medo de ser rejeitada.
 - d o atendimento psicológico para as pacientes mastectomizadas é necessário somente na internação e após a alta hospitalar.
 - e o atendimento psicológico para as pacientes mastectomizadas é necessário somente na internação.
18. Segundo Borges (2009), as quatro principais funções que se encontram alteradas na Síndrome Ansiosa são:
- a depressão, linguagem, consciência e emoção
 - b conduta, consciência, pensamento e afeto
 - c conduta, consciência, linguagem e afeto
 - d orientação, afeto, linguagem e depressão
 - e pensamento, conduta, depressão e atenção

- 19.** Sobre óbito de um paciente no hospital, é correto afirmar que:
- a** é indicado que o psicólogo esteja com o médico quando este comunicar a notícia e os detalhes técnicos envolvidos no óbito do paciente aos seus familiares.
 - b** é somente o psicólogo que comunica o óbito do paciente aos familiares.
 - c** não é indicado que o psicólogo esteja com o médico quando este comunicar a notícia e os detalhes técnicos envolvidos no óbito do paciente aos seus familiares.
 - d** após a comunicação, médico e psicólogo “dão” por encerrado o atendimento aos familiares do paciente.
 - e** somente o assistente social que comunica o óbito do paciente aos familiares.
- 20.** Quanto à atuação do psicólogo da equipe de cuidados paliativo que efetua atendimento domiciliar, é correto afirmar que:
- a** realiza atendimento definindo uma estratégia de atuação, levando em conta seus pressupostos teóricos e somente as condições do paciente.
 - b** realiza atendimento sem definir uma estratégia de atuação, levando em conta seus pressupostos teóricos e somente as condições da família.
 - c** realiza atendimento definindo uma estratégia de atuação, levando em conta seus pressupostos teóricos e somente as condições da família.
 - d** realiza atendimento definindo uma estratégia de atuação, levando em conta seus pressupostos teóricos, as condições do paciente e da família.
 - e** realiza atendimento definindo uma estratégia de atuação junto com a equipe multiprofissional, sem levar em conta seus pressupostos teóricos, as condições do paciente e da família.
- 21.** Lederberg (1990) organiza em três áreas as grandes problemáticas enfrentadas pelos profissionais de saúde que acompanham pacientes em fase terminal, São elas:
- a** questões sobre a morte e o morrer, burnout e questões bioéticas.
 - b** questões espirituais, questões bioéticas e questões de reprodução humana.
 - c** burnout, negação e questões espirituais.
 - d** questões espirituais, suicídio assistido e distanásia.
 - e** questões biomédicas, códigos de ética e questões espirituais.
- 22.** Sobre a Equipe Multiprofissional, Moniz (2003) diz que há cinco grupos com fatores principais que podem influenciar a formação de equipes multiprofissionais em um hospital. São eles:
- a** fatores relativos ao indivíduo, fatores intra-hospitalares, fatores sociais, fatores psíquicos e fatores financeiros.
 - b** fatores extra-hospitalares, fatores intra-hospitalares, fatores relativos ao trabalho, fatores relativos ao grupo, fatores relativos ao indivíduo.
 - c** fatores relativos ao grupo, fatores intra-hospitalares, fatores financeiros, fatores genéticos e fatores políticos.
 - d** fatores relativos ao trabalho, fatores extra-hospitalares, fatores genéticos, fatores emocionais e fatores raciais..
 - e** fatores intra-hospitalares, fatores extra-hospitalares, fatores emocionais, fatores espirituais e fatores genéticos.
- 23.** No hospital, os cinco motivos mais frequentes de encaminhamentos para avaliação psicológica no ambulatório são:
- a** entrega de laudos, atendimento lúdico, auxílio quanto à definição de diagnóstico, dificuldade de adesão ao tratamento, acolhimento emocional.
 - b** avaliação de rotina, preparo psicológico, auxílio quanto à definição de diagnóstico, dificuldade de adesão ao tratamento, preparo de aceitação da morte.
 - c** entrega de laudos, auxílio quanto à definição de diagnóstico, dificuldade de adesão ao tratamento, suporte emocional, atendimento lúdico.
 - d** preparo de aceitação da morte, preparo psicológico, auxílio quanto à definição de diagnóstico, dificuldade de adesão ao tratamento, suporte emocional.
 - e** avaliação de rotina, preparo psicológico, auxílio quanto à definição de diagnóstico, dificuldade de adesão ao tratamento, suporte emocional.

24. Alguns pacientes podem ter suas funções psíquicas alteradas em Unidades de Terapia Intensiva, o transtorno mental mais frequentemente encontrado é:
- a) estresse pós-traumático
 - b) catatonia
 - c) pseudociese
 - d) delirium
 - e) ansiedade
25. Os pais de crianças doentes e portadoras de doenças crônicas frequentemente sentem-se muito mais exigidos em seus papéis parenterais. Testemunhar o sofrimento do seu filho doente provoca sentimentos variados. Rodrigues et al (2004) destaca três, são eles:
- a) medo, culpa e impotência.
 - b) tristeza, desamparo e abandono.
 - c) angústia, dor e culpa.
 - d) culpa, dor e abandono.
 - e) abandono, angústia e insônia.
26. A avaliação neuropsicológica consiste num exame complementar importante para a medicina, pois permite obter um diagnóstico que revele não apenas as dificuldades relacionadas ao funcionamento cognitivo, mas também as funções intactas, essenciais quando objetiva uma reabilitação. Ela se utiliza de baterias de testes. Os objetivos destes testes são:
- a) as diferentes funções cognitivas, motoras e traçar o perfil dos pacientes para estudar as expressões cerebrais sobre suas atitudes.
 - b) avaliar as diferentes funções cognitivas, cerebrais, motoras e traçar o perfil dos pacientes para estudar todas as expressões e suas atitudes.
 - c) avaliar as diferentes funções cognitivas, emocionais e motoras, traçando todos os perfis dos pacientes para estudar somente as suas expressões emocionais.
 - d) avaliar as diferentes funções cognitivas e delimitar aquelas que estão afetadas e/ou preservadas, para traçar o perfil cognitivo dos pacientes e para estudar a expressão dessas disfunções cerebrais sobre o comportamento.
 - e) avaliar somente as funções motoras, para traçar o perfil dos pacientes e para estudar seus comprometimentos.
27. O exame neuropsicológico da criança tem como objetivos verificar e compreender a atividade nervosa superior e seus aspectos cognitivos e emocionais, para fazer interpretações clínicas, patológicas e prognósticas. A avaliação neuropsicológica infantil subdivide-se em cinco partes, são elas:
- a) acolhimento, anamnese, entrevista somente com a criança, devolutiva para a equipe multiprofissional, evolução no prontuário.
 - b) queixa, anamnese, entrevista, instrumentos para avaliação, entrevista devolutiva.
 - c) acolhimento, entrevista somente com os pais, queixa, anamnese, devolutiva só para o médico.
 - d) acolhimento, entrevista com a equipe multiprofissional, instrumentos para avaliação, entrevista devolutiva, evolução em prontuário.
 - e) acolhimento, queixa, anamnese, entrevista com a equipe multiprofissional, entrevista devolutiva.
28. O encaminhamento que ocorre em caráter emergencial, quando o paciente recebe o diagnóstico de doença grave e apresenta um quadro de desequilíbrio emocional durante a consulta médica, identifica-se como:
- a) avaliação de rotina
 - b) preparo psicológico
 - c) auxílio quanto à definição do diagnóstico
 - d) dificuldade de adesão ao tratamento
 - e) suporte emocional

- 29.** O paciente crítico é aquele internado em unidades intensivas, onde a gravidade dos problemas de saúde requer cuidados especializados ininterruptos. Entre as ações do psicólogo direcionadas ao paciente internado em UTI é correto afirmar que ele deve realizar:
- I. acolhimento
 - II. psicoterapia breve
 - III. intervenção em crise
 - IV. avaliação psicológica
- A alternativa correta é:
- a** I
 - b** III
 - c** I, II e III
 - d** I, III e IV
 - e** I, II, III e IV
- 30.** De modo geral, a inserção institucional do psicólogo no hospital pode acontecer:
- a** em sistema de "ligação", no qual o psicólogo promove a integração entre profissionais de áreas diversas, ou em sistema de "consultoria", em que ele desenvolve seu trabalho de modo independente de outros profissionais, fornecendo apenas laudos e pareceres.
 - b** em sistema de "interconsultoria", que se caracteriza pela atuação interprofissional do psicólogo, ou no sistema de "supervisão", quando ele é chamado a dar um parecer sobre uma situação específica.
 - c** em sistema de "ligação", no qual o psicólogo atende somente os familiares dos pacientes das enfermarias diversas, a pedido das equipes de saúde, ou em sistema de "consultoria", no qual ele se integra a uma equipe profissional de uma determinada enfermaria.
 - d** em sistema de "consultoria", no qual o psicólogo atende a pacientes de enfermarias diversas a pedido das equipes de saúde, ou em sistema de "ligação", no qual ele integra a equipe multiprofissional de uma determinada enfermaria.
 - e** em sistema de "dinâmica", no qual ele promove grupos com os pacientes e profissionais de diversas áreas como médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros, ou em sistema de "consulta", no qual ele atende individualmente cada paciente.
- 31.** Com a hospitalização, o paciente é submetido a um espaço estranho, a uma rotina diferente, a contatos com pessoas desconhecidas que vão cuidar dele e com isso, sofre um processo. Esse processo denomina-se:
- a** anamnese
 - b** sustentação
 - c** despersonalização
 - d** histeria
 - e** euforia
- 32.** Sobre Cuidados Paliativos é correto afirmar que:
- a** cuidados paliativos é uma abordagem que aprimora somente a qualidade de vida dos pacientes que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meios de identificação precoce, problemas de ordem física e espiritual.
 - b** cuidados paliativos é uma abordagem que aprimora somente a qualidade de vida dos familiares que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida dos seus entes queridos, de ordem física, psicossocial e espiritual.
 - c** cuidados paliativos é uma abordagem que aprimora a qualidade de vida dos pacientes e familiares que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meios de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual.
 - d** cuidados paliativos é uma abordagem que aprimora a qualidade de vida dos pacientes, familiares e vizinhos que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida e morte, através da prevenção, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem espiritual.
 - e** cuidados paliativos é uma abordagem que aprimora exclusivamente a qualidade de vida dos pacientes que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meios de avaliação correta e outros problemas.

- 33.** Ao receber o diagnóstico de uma doença cuja cura não é possível e vivenciar a ameaça ou a concretude das perdas inerentes à condição, o paciente pode percorrer fases ou estados psicológicos. Elisabeth Kübler-Ross identificou e descreveu, nesses pacientes, cinco estágios. São eles:
- a** negação, raiva, barganha, depressão e aceitação
 - b** raiva, paralisação, choro, insônia e aceitação
 - c** barganha, insônia, choro, depressão e irritabilidade
 - d** depressão, choro, euforia, insônia e medo
 - e** impacto, medo, euforia, entrega e aceitação
- 34.** A Psicologia Hospitalar no Brasil se iniciou com:
- a** Lúcia Miranda, em 1951
 - b** Matilde Neder, em 1954
 - c** Belkis Wilma Romano Lamosa, em 1953
 - d** Alfredo Simonetti em 1960
 - e** Valdemar Augusto Angerami – Camon, em 1959
- 35.** No início do diagnóstico, os pais não se mostram confiantes em dividir o cuidado da criança com outros membros da família, minimizando assim a ansiedade de separação em razão do medo do desconhecido e de sentimentos de desamparo pela doença. Entretanto, as pressões e demandas decorrentes dos cuidados de longo prazo, as rotinas e os procedimentos constantes podem levá-los a terem duas reações muito comuns, segundo Azzi e Andreoli (2008), são elas:
- a** sentem euforia e incapazes de exercer seus papéis.
 - b** sentem alegria e tristeza ao mesmo tempo.
 - c** sentem incapazes de exercer seus papéis e impotentes no alívio da dor (física ou psíquica) do seu filho.
 - d** sentem insônia e incapazes de exercer seus papéis.
 - e** sentem incapazes de exercer seus papéis e sentem medo.
- 36.** Em relação aos familiares dos pacientes internado em Centros de Terapia Intensiva (CTI), é correto afirmar que:
- a** não deve permitir que a família visite o seu parente no CTI.
 - b** o psicólogo não atende familiares de pacientes do CTI, atende somente pacientes.
 - c** não fornecer informações aos familiares sobre o seu parente internado no CTI.
 - d** a família deve ser acolhida nos seus questionamentos e dúvidas, certificando sempre se foram sanados ou compreendidos.
 - e** a família deve ser acolhida, mas não se fornece informações sobre o seu familiar internado no CTI.
- 37.** As experiências emocionais de pacientes vividas no período de internação em Centros de Terapia Intensiva (CTI) podem ser estressantes e traumáticas, podendo desencadear o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Os sintomas do TEPT impactam negativamente a qualidade de vida e a reabilitação dos pacientes e frequentemente estão associadas às comorbidades psiquiátricas. As quatro MAIS importantes são:
- a** depressão, transtorno de pânico, negação e euforia.
 - b** transtorno de pânico, depressão, negação e barganha.
 - c** transtorno de ansiedade, euforia, barganha e choro.
 - d** catatonia, aceitação, negação e medo.
 - e** transtornos de ansiedade, depressão, transtorno de pânico e dissociação.

- 38.** O câncer é uma doença que traz importantes alterações físicas e psicológicas para quem a experiência, constitui um estressor ambiental e psicofísico. Essa enfermidade expõe seu portador a uma rede complexa e mutável de condições ao longo das diferentes etapas da doença, exigindo dele respostas adaptativas. Tudo isso num contexto social em que o câncer é associado ao sofrimento e à morte. Desta forma, a pessoa com câncer necessita mobilizar recursos psicossociais num esforço adaptativo para lidar com o estresse considerável decorrente dessa enfermidade. A esse processo de mobilização emocional, comportamental e cognitiva visando à adaptação a situações que mudam em cada etapa da doença dá-se, cientificamente, o nome de:
- a** enfrentamento
 - b** negação
 - c** impacto
 - d** barganha
 - e** aceitação
- 39.** O atendimento a familiares e a paciente vítima de queimadura é um grande desafio, pela sua gravidade e complexidade. O evento que origina a condição de grande queimado geralmente é sentido pela família e pelo paciente como uma tragédia ou um evento traumático, carregado de sofrimento e dor. Nessa fase, o paciente vítima de queimaduras externas frequentemente é mantido sedado, sob ventilação mecânica. A família chega ao CTI ainda sob impacto, sem muitas condições psíquicas de avaliar e reconhecer a situação atual do paciente. Os membros da família mostram-se confusos e com isso experimentam sentimentos intensos de difícil manejo. Jamerson et al (1996) apontam que é possível identificar quatro momentos apresentados por familiares de pacientes que permanecem um longo período em unidades de terapia intensiva. São eles:
- a** choque, negação, barganha, aceitação.
 - b** negação, barganha, medo, choro.
 - c** barganha, choro, manutenção/busca de recursos, aceitação.
 - d** aceitação, choro, acompanhamento dos fatos, manutenção/busca de recursos.
 - e** choque, busca de informações sobre o paciente, acompanhamento dos fatos, manutenção/busca de recursos.
- 40.** Em relação ao psicodiagnóstico é correto afirmar que:
- a** é um processo científico, limitado no tempo, que utiliza técnicas e testes psicológicos (input), em nível individual ou não, seja para entender problemas à luz de pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos, seja para classificar o caso e prever seu curso possível, comunicando os resultados (output), na base dos quais são propostas soluções, se for o caso.
 - b** é um processo científico, ilimitado no tempo, que utiliza técnicas e testes psicológicos (input), em nível individual ou não, seja para entender problemas à luz de pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos, seja para classificar o caso e prever seu curso possível, comunicando os resultados (output), na base dos quais são propostas soluções, se for o caso.
 - c** é um processo científico, limitado no tempo, que utiliza técnicas e testes psicológicos (input), em nível somente individual, seja para entender problemas à luz de pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos, seja para classificar o caso e prever seu curso possível, comunicando os resultados (output), na base dos quais são propostas soluções.
 - d** não é um processo científico ilimitado no tempo, que utiliza técnicas e testes psicológicos (input), em nível individual ou não, seja para entender problemas à luz de pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos sejam para classificar o caso e prever seu curso possível.
 - e** é um processo científico, ilimitado no tempo, que utiliza técnicas e testes psicológicos (input), em nível individual ou não, seja para entender somente problemas à luz de pressupostos teóricos.

- 41.** A ênfase fenomenológica exige novo enfoque nas técnicas de entrevistas, combinando um método orientado para o objetivo diagnóstico, de acordo com o DSMIV-TR, com avaliação dos sinais e sintomas em uma entrevista de psicodiagnóstico. Uma entrevista psicodiagnóstica exige uma abordagem em que o paciente é avaliado em quatro dimensões:
- a** na comunicação; transferência e contratransferência; paciente-terapeuta; informação.
 - b** na Intervenção; interação paciente-terapeuta; técnica; transferência e contratransferência.
 - c** na comunicação; transferência e contratransferência; interação paciente-terapeuta; técnica.
 - d** na junção; técnica; transferência e contratransferência; interação paciente-terapeuta.
 - e** na transferência e contratransferência; interação paciente-terapeuta; técnica e entrevistador.
- 42.** A personalidade é definida como:
- a** um padrão instável de pensamentos, afeto e comportamento que caracteriza alguns estilos de vida, resultante somente por fatores constitucionais, de desenvolvimento e de experiências sociais.
 - b** um padrão estável de pensamentos, afeto e comportamento que caracteriza um estilo único de vida individual e vários modos de não adaptação resultante somente por fatores constitucionais, de desenvolvimento e de experiências sociais.
 - c** um padrão estável de pensamentos, afeto e comportamento que caracteriza alguns estilos de vida individual e um modo de adaptação resultante de fatores constitucionais, de desenvolvimento somente pelas experiências sociais.
 - d** a totalidade dos traços emocionais e comportamentais que caracterizam o indivíduo. Um padrão estável de pensamentos, afeto e comportamento que caracteriza um estilo único de vida individual e um modo de adaptação resultante de fatores constitucionais, de desenvolvimento e de experiências sociais.
 - e** a totalidade dos traços emocionais e comportamentais que caracterizam o indivíduo. Um padrão instável de um único pensamento, afeto e comportamento que caracteriza um estilo único de vida individual e um modo de adaptação resultante de fatores constitucionais, somente desenvolvida por experiências sociais.
- 43.** Um dos principais desafios da psicologia tem sido fundamentar e desenvolver técnicas de intervenção psicológica que atendam as demandas específicas de pacientes em ambientes hospitalares diferenciados. A teoria psicológica que muito tem auxiliado na consecução dessa tarefa em UTI é a teoria de crise e as possíveis aplicabilidades de suas técnicas. Nas intervenções em pacientes em crise devem ser levadas em conta:
- a** a percepção de que o paciente não apresenta condições emocionais para tolerar abordagens técnicas que sejam geradoras de ansiedade, assim trabalhar com a questão do inconsciente.
 - b** a percepção de que o paciente não apresenta condições emocionais para tolerar abordagens técnicas que sejam geradoras de ansiedade.
 - c** que o paciente apresenta condições emocionais para tolerar abordagens técnicas que sejam geradoras de ansiedade, com intuito de fortalecê-lo.
 - d** a percepção de que o paciente não apresenta condições emocionais para tolerar abordagens técnicas que sejam geradoras de ansiedade, porém, possui condições internas de enfrentamento dentro de um ambiente estressor.
 - e** que o paciente apresenta condições emocionais para tolerar abordagens técnicas que sejam somente, geradoras de ansiedade.
- 44.** A atuação do psicólogo pode estender-se também ao ambiente, investigando as necessidades do paciente e conhecendo as características do ambiente para promover mudança que favoreça o seu bem-estar, como:
- a** trabalhar somente as questões da família, assim poderão contribuir para o tratamento.
 - b** reunir com a equipe somente se o paciente estiver em crise, desconsiderando situações rotineiras.
 - c** solicitar a presença ou retirada de objetos; orientar a família ou a equipe em como abordar o paciente; sugerir mudanças de leitos, unidade e rotinas.
 - d** tratar as questões do paciente somente com a equipe médica, com intuito de evitar divergências durante o tratamento.
 - e** solicitar a presença ou retirada de objetos estressores, mesmo contra a vontade do paciente, pois a percepção do profissional prevalece durante o tratamento.

- 45.** Outros conceitos atualmente utilizados na compreensão das reações emocionais de pacientes no contexto da UTI são os de estresse e do Transtorno de Estresse Pós – Traumático (TEPT). A definição dos conceitos de estresse e de trauma, a exposição prolongada e constante a um evento estressante pode ser considerada uma situação de crise. Em relação ao trauma é correto afirmar que:
- a** é compreendido como uma reação a qualquer tipo de evento estressante, mas sim, necessariamente, a uma reação emocional a um evento extremo, vivido intensamente e muito distante da vida cotidiana. Uma experiência emocional simbólica, desencadeada por um evento ameaçador a vida.
 - b** é compreendido especificamente como uma reação diante de evento estressante vida.
 - c** compreendido como uma reação a qualquer tipo de evento estressante, necessariamente, não precisa ser a uma reação emocional a um evento extremo, vivido intensamente.
 - d** uma reação a qualquer tipo de evento estressante, porém, não deve ser visto somente como uma reação emocional a um evento extremo, vivido intensamente e muito distante da vida cotidiana.
 - e** não é compreendido como uma reação a qualquer tipo de evento estressante, mas sim, necessariamente, a uma reação emocional a um evento extremo, vivido intensamente e muito distante da vida cotidiana. Uma experiência emocional simbólica, desencadeada por um evento ameaçador a vida.
- 46.** Define-se o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) como:
- a** uma reação isolada de reações emocionais e comportamentais que se encontram associadas à memória do evento traumático, sendo a vivência da ameaça de morte gerada por um evento real ou apenas imaginário.
 - b** diversas reações isoladas, nem sempre emocionais e comportamentais que se encontram associadas à memória do evento traumático, sendo a vivência da ameaça de morte gerada por um evento real ou apenas imaginário.
 - c** uma reação isolada de reações, nem sempre emocionais e comportamentais que se encontram associadas à memória do evento traumático, sendo a vivência da ameaça de morte gerada por um evento real ou apenas imaginário.
 - d** conjunto de reações emocionais e comportamentais que se encontram associadas à memória do evento traumático, sendo a vivência da ameaça de morte gerada por um evento real ou apenas imaginário.
 - e** conjunto de reações nem sempre emocionais e comportamentais que se encontram associadas à memória do evento traumático, sendo a vivência da ameaça de morte gerada por um evento real ou apenas imaginário.
- 47.** O psicólogo deve estar presente e oferecer espaço e suporte a todos os membros da família, realizando uma real análise do movimento familiar e de suas necessidades para, posteriormente, poder auxiliá-los de maneira respeitosa e efetiva. Essa análise pode ser realizada individualmente, porém, é de extrema valia a realização de atendimento de apoio ao grupo familiar, pois este momento oferece oportunidade para variadas manifestações importantes, como:
- a** suporte entre os membros; maior conhecimento dos movimentos de cada integrante do grupo; fortalecimento das relações; organização do grupo familiar diante do tratamento, internação e terminalidade; favorecimento do desenvolvimento de novas formas de estarem em grupo em um momento especial.
 - b** suporte entre os membros; maior conhecimento dos movimentos de cada integrante do grupo; o não fortalecimento das relações; organização do grupo familiar diante do tratamento, internação e terminalidade; favorecimento do desenvolvimento de novas formas de estarem em grupo em um momento especial.
 - c** falta de suporte entre os membros; maior conhecimento dos movimentos de cada integrante do grupo; fortalecimento das relações; organização do grupo familiar diante do tratamento.
 - d** suporte entre os membros; maior conhecimento dos movimentos de cada integrante do grupo; fortalecimento das relações; falta de organização do grupo familiar diante do tratamento, internação e terminalidade; favorecimento do desenvolvimento de novas formas de estarem em grupo em um momento especial.
 - e** falta de suporte entre os membros; maior conhecimento dos movimentos de cada integrante do grupo; fortalecimento das relações; organização do grupo familiar diante do tratamento, internação e terminalidade; o não favorecimento do desenvolvimento de novas formas de estarem em grupo em um momento especial.

- 48.** O profissional de saúde que desenvolve atividade assistencial (médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo, ortopedista e outros), além das ações e procedimentos técnicos ligados a sua área específica, estabelece sempre, com as pessoas que atende relações interpessoais. Assim como a preocupação com a qualidade técnica faz com que, em cada área, se desenvolvam temas específicos, há uma necessidade de constituir o que chamamos de:
- a** conhecimentos e amabilidade.
 - b** amabilidade e resiliência.
 - c** resiliência e capacidade.
 - d** conhecimentos e habilidades
 - e** conhecimentos e capacidade.
- 49.** O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar-PNHAH tem como princípios fundamentais:
- a** o respeito a singularidade dos hospitais e a estreita cooperação entre os diversos agentes que compõem SUS.
 - b** o respeito a singularidade dos hospitais, porém não preconiza a estreita cooperação entre os diversos agentes que compõem SUS.
 - c** somente a singularidade dos hospitais em detrimento da estreita cooperação entre os diversos agentes que compõem SUS.
 - d** desconsidera a singularidade dos hospitais e a estreita cooperação entre os diversos agentes que compõem SUS.
 - e** desconsidera a singularidade dos hospitais, porém valoriza e a estreita cooperação entre os diversos agentes que compõem SUS.
- 50.** O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar-PNHAH nasceu de uma iniciativa estratégica do Ministério da Saúde a fim de buscar:
- a** iniciativas capazes de melhorar o contato humano somente entre profissional de saúde e usuário.
 - b** forma de melhorar o contato humano somente entre os hospitais e a comunidade, de modo a garantir o bom funcionamento do Sistema Único de Saúde-SUS.
 - c** iniciativas capazes de melhorar o contato humano entre profissional de saúde e usuário, entre os próprios profissionais e entre o hospital e a comunidade, de modo a garantir o bom funcionamento do Sistema Único de Saúde-SUS.
 - d** iniciativas capazes de melhorar somente o contato humano.
 - e** iniciativas capazes de melhorar o contato humano entre profissional de saúde e usuário, entre os próprios profissionais e entre o hospital e a comunidade, de modo a não garantir o bom funcionamento do Sistema Único de Saúde-SUS.