



# PSICÓLOGO

01/12/2013

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO  
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 15 questões de conhecimentos em saúde pública e 35 de conhecimentos específicos na área profissional.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão-resposta, observando atentamente a numeração das questões. Não haverá substituição desse cartão por erro de preenchimento.
6. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, à leitura das instruções e à transcrição do gabarito para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova a partir das **16h30min**.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

**— QUESTÃO 01 —**

A Portaria do Ministério da Saúde que, em seu artigo 2º, define que os recursos orçamentários devem correr por conta do Orçamento do Ministério da Saúde, onerando os programas de Piso de Atenção Básica Variável – Saúde da Família, Piso de Atenção Básica Fixo, Atenção à Saúde Bucal, estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde e construção de Unidades Básicas de Saúde – UBS é a de

- (A) n. 648, de 28 de março de 2006.
- (B) n. 154, de 24 de janeiro de 2008.
- (C) n. 2.843, de 20 de setembro de 2010.
- (D) n. 2.488, de 21 de outubro de 2011.

**— QUESTÃO 02 —**

Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado em relação à própria saúde e à das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde com base em lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social, são fundamentos e diretrizes da:

- (A) Política Nacional de Humanização.
- (B) Atenção Primária da Saúde.
- (C) Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS.
- (D) Atenção Secundária da Saúde.

**— QUESTÃO 03 —**

A definição de atenção primária como “uma atenção à saúde essencial, baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente comprovadas e socialmente aceitáveis, cujo acesso seja garantido a todas as pessoas e famílias mediante sua plena participação [...]” foi referência para o lema “Saúde para todos no ano 2000” da Conferência Mundial de Saúde realizada em

- (A) Otawa.
- (B) Bogotá.
- (C) Alma Ata.
- (D) Adelaide.

**— QUESTÃO 04 —**

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), trata-se de princípio da Atenção Primária da Saúde

- (A) o caráter substitutivo.
- (B) a universalidade.
- (C) a equidade.
- (D) o registro adequado.

**— QUESTÃO 05 —**

Na Política Nacional de Promoção da Saúde, particularmente na Atenção Primária da Saúde, os acessos geográfico e sócio-organizacional são componentes

- (A) da integralidade.
- (B) do primeiro contato.
- (C) da longitudinalidade.
- (D) da coordenação.

**— QUESTÃO 06 —**

É peculiar aos objetivos da Medicina Baseada em Evidências:

- (A) a competência cultural, que trata da capacidade das equipes de saúde em reconhecer as múltiplas particularidades e necessidades específicas das subpopulações, que podem estar afastadas dos serviços pelas peculiaridades culturais.
- (B) o entendimento de que as necessidades em saúde dos indivíduos, das famílias e das populações relacionam-se ao contexto social.
- (C) a lógica para decidir que os serviços de saúde a oferecer devem se pautar nas necessidades da população e nos resultados a serem alcançados.
- (D) a classificação dos artigos e suas conclusões em um nível hierárquico, constituindo as meta-análises o nível mais alto, e a opinião de especialistas o nível mais baixo, qualificando a opinião dos profissionais de saúde em relação aos estudos disponíveis.

**— QUESTÃO 07 —**

Por intermédio de entidades integrantes da sociedade civil foram apresentadas sugestões para desatar os nós que impedem que o SUS avance, em que afirmam “só deixaremos de ser um país com contrastes gritantes entre a riqueza produzida e a qualidade de vida da população quando dermos passos definitivos para garantir o direito à saúde”. Estas sugestões originaram:

- (A) o Sistema de Serviços à Saúde.
- (B) a Conferência Nacional de Saúde.
- (C) a Agenda Estratégica para Saúde.
- (D) os Serviços de Saúde de Qualidade.

**— QUESTÃO 08 —**

Com a finalidade de criar as condições para a implementação do Sistema Nacional de Informação em Saúde (SNIS), foi criado o Departamento de Informação e Informática em Saúde no Ministério da Saúde (MS), o que se constitui em marco histórico na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A atribuição ao MS de forma legal e específica de organizar o Sistema Nacional de Informação em Saúde (SNIS) é pertinente

- (A) à Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- (B) à Portaria n. 687 MS/GM, de 30 de março de 2006.
- (C) à Portaria GM n. 399, de 22 de fevereiro de 2006.
- (D) ao Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011.

**— QUESTÃO 09 —**

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), “A urgência é a principal causa de insatisfação da população que utiliza o sistema de atenção à saúde. Sempre haverá uma demanda por serviços maior que a oferta e o aumento da oferta sempre acarreta aumento da demanda, criando-se, assim, um sistema de difícil equilíbrio”. A solução proposta pelo governo tem sido a

- (A) construção de alternativas de racionalização da oferta ou estratégias regulatórias.
- (B) construção de uma linguagem que permeie todo o sistema.
- (C) utilização de modelos de triagem em urgências e emergências.
- (D) utilização de mecanismos de controle da demanda por serviços, menor que a oferta.

**— QUESTÃO 10 —**

O Conselho Nacional de Saúde definiu pela utilização de um instrumento para normatizar a gestão do trabalho no SUS. Este instrumento denomina-se:

- (A) Norma Operacional Básica (NOB).
- (B) NOB/RH/SUS.
- (C) Lei Orgânica da Saúde.
- (D) Carta Política.

**— QUESTÃO 11 —**

A Comissão Intergestores Tripartite, na primeira reunião ordinária, ocorrida em 28 de fevereiro de 2013, pactuou premissas que nortearam a seleção das diretrizes, dos objetivos, metas e indicadores para o período 2013-2015, com vistas

- (A) ao rol de indicadores para pactuação nacional.
- (B) ao acesso e à qualidade da organização em redes.
- (C) ao fortalecimento do planejamento do SUS e à implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap).
- (D) aos indicadores específicos que expressem as características epidemiológicas regionais e de organização do sistema.

**— QUESTÃO 12 —**

A Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa é regulamentada pelo

- (A) Decreto n. 5.886, de 6 de setembro de 2006.
- (B) Decreto n. 6.378, 19 de fevereiro de 2008.
- (C) Decreto n. 7.468, de 28 de abril de 2011.
- (D) Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011.

**— QUESTÃO 13 —**

No Brasil, a Campanha de Erradicação da Varíola (CEV) – 1966-1973 inspirou a Fundação Serviços de Saúde Pública que possibilitou o futuro desenvolvimento de ações de impacto. O principal êxito relacionado a esse esforço foi:

- (A) o primeiro Manual de Vigilância Epidemiológica.
- (B) o controle da poliomielite no Brasil, na década de 1980, e a erradicação alcançada em 1994.
- (C) o Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) a 5ª Conferência Nacional de Saúde em 1975.

**— QUESTÃO 14 —**

Segundo as boas práticas de abastecimento de água, que asseguram a potabilidade da água para consumo humano, nos termos definidos, “o projeto, a construção e, sobretudo, a operação dessas unidades sejam desenvolvidos com a preocupação de minimizar riscos à saúde”. Esta determinação é pertinente à:

- (A) Resolução Conama n. 357, de 17 de março de 2005.
- (B) Portaria MS n. 518, de 25 de março de 2004.
- (C) Lei n. 9.984, de 17 de julho de 2000.
- (D) Portaria MS n. 443/BSB, de 3 de outubro de 1978.

**— QUESTÃO 15 —**

De acordo com a Vigilância em Saúde do Trabalhador, para implementação, no Brasil, da Convenção n. 187, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), adotada em Genebra, em 15 de junho de 2006, e que trata da Estrutura de Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho, o objetivo de avaliar e propor medidas é estabelecido

- (A) na Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho (CT-SST).
- (B) no Conselho de Administração da Organização Internacional do Trabalho (OIT).
- (C) no Plano de Ação Global em Saúde do Trabalhador.
- (D) no Programa Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho.

**— RASCUNHO —**

Leia o caso a seguir para responder às questões de 16 a 22. Considere a perspectiva de Angerami-Camon (1996), para a resposta das questões de 16 a 21. Para a questão 22, considere a perspectiva de Straub (2005).

Durante a visita do psicólogo ao leito de internação, uma paciente do sexo feminino, de 42 anos, casada, com dois filhos, diagnosticada com câncer gastrointestinal há oito meses, apresentou latência nas respostas, caracterizada por certa dificuldade de entender os estímulos (sobretudo os que exigem ação interpretativa intelectual), acompanhada de comprometimento das motricidades fina e ampla, reque-rendo do psicólogo o uso de quantidade maior de estímulos para se obterem algumas respostas comportamentais. Quando se fez compreensível, seu pensamento não possuía uma ordenação de início, meio e fim, por vezes, parecendo apresentar “fuga de ideias”. Conseguia relatar melhor sua história passada e tinha grande dificuldade para relatar os fatos mais atuais relacionados ao seu diagnóstico ou ao tratamento. Por vezes, ainda, conseguia apresentar respostas mais condizentes com a realidade quando o psicólogo a questionava sobre determinados relatos que fazia sobre ter recebido visitas de pessoas que nunca estiveram presentes no ambiente hospitalar. Também, apresentava desorientação do tempo e do espaço psicológicos. Quando mostrava seus conteúdos afetivos, sua reação frente a eventos da vida e seus vínculos era dúbia, inclusive, manifestando comportamentos opostos em frações de segundo. Ao relatar aspectos de sua vida pré-mórbida, dizia que frente às suas maiores dificuldades, usualmente, costumava “deixar para lá” a situação e não ficava pensando nelas porque, segundo ela, “Deus cuidaria de tudo”.

#### — QUESTÃO 16 —

Nessas condições, a paciente apresentou alteração da consciência clínica do tipo

- (A) torpor.
- (B) turvação.
- (C) obnubilação.
- (D) consciência do eu.

#### — QUESTÃO 17 —

A alteração da sensopercepção observada no caso corresponde à

- (A) ilusão.
- (B) alucinação visual.
- (C) desilusão.
- (D) alucinação auditiva.

#### — QUESTÃO 18 —

Ao se observar o pensamento da paciente, verifica-se alteração de

- (A) conteúdo.
- (B) fixação.
- (C) curso.
- (D) forma.

#### — QUESTÃO 19 —

A alteração de evocação observada indica anormalidade de

- (A) consciência do eu.
- (B) memória.
- (C) linguagem.
- (D) consciência clínica.

#### — QUESTÃO 20 —

A paciente manifestou desorientação de tempo e espaço psicológicos, indicando alteração

- (A) na volição.
- (B) no humor.
- (C) no pensamento.
- (D) na consciência do eu.

#### — QUESTÃO 21 —

A alteração da afetividade observada na paciente era do tipo

- (A) ambivalência afetiva.
- (B) ansiedade reativa.
- (C) labilidade afetiva.
- (D) depressão reativa.

#### — QUESTÃO 22 —

A estratégia de *coping* utilizada pela paciente foi do tipo

- (A) resolução de problema.
- (B) sublimação.
- (C) regulação da emoção.
- (D) intelectualização.

#### — QUESTÃO 23 —

Segundo Straub (2005), o grupo de traços minimizadores do estresse, que consiste em comprometimento, desafios e controle, é denominado

- (A) fatores de proteção.
- (B) *hardiness*.
- (C) resiliência.
- (D) *distress*.

**— QUESTÃO 24 —**

O conceito de resiliência (seja como processo ou como produto) tem sido fundamental para o desenvolvimento dos pressupostos da

- (A) psicologia positiva.
- (B) psicobiologia.
- (C) psicologia humanista.
- (D) psicossomática.

**— QUESTÃO 25 —**

M. é uma mulher de 62 anos de idade e foi diagnosticada com um tumor de mama já em estado avançado. Sua reação após a comunicação diagnóstica foi muito assertiva: fez adesão ao tratamento e focalizou seus pensamentos nos aspectos positivos de sua experiência.

Segundo Straub (2005), a qualidade de certos adultos idosos de permanecerem positivos e felizes frente a situações adversas denomina-se

- (A) enfrentamento pró-ativo.
- (B) *eutress*.
- (C) enfrentamento focalizado na emoção.
- (D) estamina.

**— QUESTÃO 26 —**

No Brasil, a cada ano, o câncer tem produzido morbimortalidade em milhares de pessoas, de todas as idades, sexo, escolaridade e condição social e econômica. Os enfermos de câncer são atendidos em diversas unidades de saúde para efetivar tratamentos que, por vezes, são considerados tão severos quanto a própria doença. Em relação à problemática do câncer,

- (A) a psico-oncologia é uma área da psicologia voltada para o suporte emocional do paciente enfermo e de sua família.
- (B) o paciente em cuidados paliativos é aquele que não responde mais a tratamentos.
- (C) o *coping* focalizado na resolução do problema aumenta a percepção da qualidade de vida.
- (D) a pessoa propensa ao câncer apresenta características de uma personalidade Tipo A.

**— QUESTÃO 27 —**

Desde o início dos anos 1990, diversas personalidades do campo desportivo e das artes chocaram o mundo ao se revelarem portadores de HIV. Devido à fama dessas pessoas, e a estima e o afeto que seus fãs sentiam por elas, estas declarações foram importantes para aumentar a consciência para a Aids em diversas partes do mundo. Em relação ao HIV-Aids, deve-se considerar o seguinte:

- (A) a epidemia atinge pessoas em diversas culturas.
- (B) o seu perfil de morbimortalidade tem sofrido mudanças desde a sua descoberta.
- (C) a revelação do diagnóstico tende a intensificar a rede de suporte social do seu portador.
- (D) a estrutura psíquica das pessoas famosas portadoras é resistente a mudanças, ainda que seus corpos possam se deteriorar.

**— QUESTÃO 28 —**

Nos estudos sobre estresse, o contrachoque é característica da fase de

- (A) resistência.
- (B) exaustão.
- (C) alarme.
- (D) quase-exaustão.

**— QUESTÃO 29 —**

Muitos trabalhadores da área da saúde tendem a desenvolver a síndrome de *burnout* ao longo de suas carreiras, usualmente, diminuindo sua qualidade de trabalho e comprometendo suas atividades diárias. Sobre o *burnout*, pode-se concluir o seguinte:

- (A) o trabalhador que desenvolve a síndrome deve ser afastado de sua profissão.
- (B) a exaustão emocional é fator determinante para o diagnóstico da síndrome.
- (C) o diagnóstico e tratamento são dificultados pela falta de reconhecimento legal da síndrome como doença.
- (D) as medidas de combate devem levar em conta aspectos do indivíduo e do ambiente de trabalho.



**— QUESTÃO 30**

“[...] é uma doença caracterizada por um processo inflamatório no intestino grosso que, em virtude da intensidade deste, pode-se apresentar com múltiplas ulcerações. Em decorrência disto, surge diarreia, geralmente acompanhada de muco e sangue, podendo ocorrer verdadeiras hemorragias intestinais. [...]”.

MELLO FILHO, J. et al. *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas. 2010, p.203.

Esta descrição de distúrbio com características psicossomáticas refere-se à doença

- (A) colite ulcerativa.
- (B) fibrose cística.
- (C) lúpus eritematoso sistêmico.
- (D) esclerose sistêmica progressiva.

**— QUESTÃO 31**

“Trata-se de uma ação de saúde interprofissional e interdisciplinar que tem o objetivo de integrar e promover a troca de saberes de diferentes atores que atuam nos serviços de saúde, visando ao aprimoramento da tarefa assistencial. Faz-se por meio de parecer, discussão de caso e consulta conjunta”.

Esta descrição, encontrada em Mello Filho et al. (2010), refere-se

- (A) ao estudo de caso clínico.
- (B) à interconsulta.
- (C) ao matriciamento.
- (D) à visita ao leito.

**— QUESTÃO 32**

Para Bee (1997, p. 246), um dos aspectos mais fascinantes do emergente senso do *self* da criança pré-escolar é o desenvolvimento do senso de gênero. Parecem existir etapas na compreensão de que a criança tem deste senso. Por exemplo, quando a criança tem o reconhecimento de que alguém permanece com o mesmo gênero, mesmo que possa parecer ter mudado, vestindo roupas diferentes ou mudando o comprimento do cabelo, ocorre o desenvolvimento de qual etapa?

- (A) Constância de gênero.
- (B) Identidade de gênero.
- (C) Estabilidade de gênero.
- (D) Conceito de gênero.

**— QUESTÃO 33**

Pesquisadores que observaram pacientes de maneira mais sistemática do que Kübler-Ross nem sempre encontraram as cinco emoções descritas, e nem na ordem por ela especificada. Assim, esta é a maior crítica aos estágios do ato de morrer, o fato de não haver estágios originalmente descritos por ela (Bee, 1997, p. 592). Dentre as emoções, a que parece constituir um fio comum a ligar as pessoas à morte, na cultura ocidental, é a

- (A) negação.
- (B) raiva.
- (C) depressão.
- (D) barganha.

**— QUESTÃO 34**

No pronto-socorro de um hospital universitário encontra-se internado M.S., 18 anos, sexo masculino, filho único, usuário de drogas, políquixoso, apresentando ansiedade, náuseas, tremor e sudorese. O uso de substâncias psicoativas como álcool, maconha, cocaína, nicotina ou heroína pode resultar em determinados quadros clínicos (Dalgalarondo, 2011, p. 417). O quadro clínico que este jovem apresenta certamente tem como origem a

- (A) intoxicação.
- (B) abstinência.
- (C) fissura.
- (D) dependência.

**— QUESTÃO 35**

Kurt Lewin foi um teórico da dinâmica da personalidade. Ele preferiu definir espacialmente os seus conceitos estruturais. Dentre os principais conceitos dinâmicos, a propriedade de uma região do ambiente psicológico, coordenada por uma necessidade, possui uma quantidade variável, que pode ser fraca, média ou forte. No entanto, a propriedade não é uma força, da qual existem dois tipos de valor, positivo e negativo (Hall, Lindzey e Campbell, 2000, p. 326). Essa descrição refere-se ao conceito dinâmico de

- (A) energia.
- (B) tensão.
- (C) locomoção.
- (D) valência.

**— QUESTÃO 36 —**

Um indivíduo apresentou as seguintes descrições: solitário, hostil e não se importava com as pessoas, mesmo com os parentes e amigos, agressivo até com as pessoas amadas, não se adaptando a lugar nenhum, às vezes cruel e desumano, sem sentimento e empatia, totalmente insensível, gosta de coisas estranhas e incomuns, além de não se importar com o perigo e gostar de fazer os outros de bobos e de irritá-los.

Dentre as descrições de temperamento propostas por Eysenck (Hall, Lindzey e Campbell, 2000, p. 300), a dimensão em que esse indivíduo provavelmente se encontra é:

- (A) o neuroticismo.
- (B) a extroversão.
- (C) o psicoticismo.
- (D) a introversão.

**— QUESTÃO 37 —**

No contexto da psiquiatria contemporânea, o transtorno mental mais abordado por hipóteses evolucionistas (Dalgalarondo, 2011, p. 385) tem sido a

- (A) esquizofrenia.
- (B) fobia.
- (C) obsessão.
- (D) depressão.

**— QUESTÃO 38 —**

Um dos principais pesquisadores dos transtornos globais do desenvolvimento (TGDs), Simon Baron-Cohen, caracteriza como o mais paradigmático (Dalgalarondo, 2011, p.387), o transtorno

- (A) de Heller.
- (B) de Asperger.
- (C) de Rett.
- (D) de Autismo.

**— QUESTÃO 39 —**

A paciente N.M., 44 anos, sexo feminino, cardiopata, internada em clínica médica, apresenta o seguinte quadro: angustiada, tensa, preocupada, nervosa, irritada, com dificuldade para relaxar e concentrar-se, tendo ainda cefaleia, dores musculares, queimação no estômago, taquicardia, tonturas, formigamento, sudorese fria e insônia.

Segundo Dalgalarondo (2011, p. 393), o quadro típico do transtorno em que esta paciente se enquadra é

- (A) o pânico.
- (B) a ansiedade generalizada.
- (C) a agorafobia.
- (D) o obsessivo-compulsivo.

**— QUESTÃO 40 —**

Uma paciente jovem, que segue atendimento psicológico no Ambulatório de Psicologia apresentou taquipsiquismo, manifestando-se como agitação psicomotora, exaltação, loquacidade até logorreia. Durante a sessão, observou-se que ela se mantinha alegre e brincalhona, mas com o tempo, revelou-se irritada, arrogante, com alterações de humor entre euforia e elação. A paciente falava mais do que pensava.

DALGALARRONDO, Paulo. *Evolução do cérebro*. São Paulo: Artmed. 2011, p. 406.

Este quadro psicopatológico é conhecido como

- (A) paranoia.
- (B) transtorno bipolar.
- (C) histriônico.
- (D) mania.

**— QUESTÃO 41 —**

É uma doença supostamente exclusiva do *Homo sapiens*, tida por alguns autores como o preço que a espécie humana deve pagar por possuir funções cognitivas sofisticadas como a linguagem e a capacidade para gerar, armazenar, desenvolver e transmitir cultura simbólica (Dalgalarondo (2011, p. 424). Essa descrição refere-se à doença de

- (A) Wilson.
- (B) Alzheimer.
- (C) Parkinson.
- (D) Huntington.

**— QUESTÃO 42 —**

Uma pessoa diz: “Ele me odeia” em vez de “Eu o odeio” ou “Ela está me perseguindo” em vez de “Minha consciência está me perturbando”. Esta fala geralmente tem um propósito duplo, pois reduz a ansiedade ao substituir um perigo maior por um menor, além de permitir que esta pessoa expresse seus impulsos sob o disfarce de defender-se. Este mecanismo pelo qual a ansiedade neurótica ou moral é convertida em medo objetivo (Hall, Lindzey e Campbell, 2000, p. 64), segundo a teoria psicanalítica, é chamado de

- (A) formação reativa.
- (B) projeção.
- (C) deslocamento.
- (D) repressão.



**— QUESTÃO 43 —**

Uma criança que cresce em um bairro pobre da cidade, com venda de crack em cada esquina e violência como parte do seu dia a dia, está enfrentando um conjunto de problemas radicalmente diverso do de uma criança moradora de um bairro seguro. Para explicar o desenvolvimento destas crianças, uma das facetas do pensamento atual dá ênfase cada vez maior à importância de determinadas influências. Conforme Bee (1997, p. 43), este pensamento está baseado na perspectiva

- (A) positiva.
- (B) evolucionista.
- (C) ecológica.
- (D) social.

**— QUESTÃO 44 —**

Toda pesquisa sobre o comportamento humano envolve certos riscos, mesmo sendo mínimos, despertando algumas questões de ordem ética. Por isso, os pesquisadores necessitam estabelecer procedimentos e orientações bastante claros que precisam ser seguidos antes de qualquer observação, aplicação de questionários ou testes. Os participantes devem sempre estar protegidos contra qualquer dano potencial, seja físico, psicológico, psíquico ou mental. Dentre os três princípios éticos em pesquisa sobre o desenvolvimento, descritos por Bee (1997, p. 52), inclui-se

- (A) o consentimento autorizado.
- (B) a revisão aguçada da literatura.
- (C) o direito à indenização.
- (D) a metodologia.

**— QUESTÃO 45 —**

Os quatro pontos cardinais aceitos como princípios bioéticos são:

- (A) autonomia, beneficência, não maleficência e assentimento.
- (B) autossuficiência, beneficência, malevolência e justiça.
- (C) autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.
- (D) autossuficiência, beneficência, malevolência e assentimento.

**— QUESTÃO 46 —**

Encontrava-se internado na UTI um idoso, de 94 anos, cujo quadro clínico agravou-se devido à sua enfermidade. A família deste idoso era de origem humilde, colaborativa e consciente do caso clínico do seu ente querido. Como não restavam possibilidades terapêuticas para o paciente, mas o quadro clínico estabilizou-se, o caso foi explicado pela equipe de saúde daquela unidade à família. Foi então que a família solicitou que transferisse o paciente para uma enfermaria. E, posteriormente, o levou para casa, para que tivesse uma morte natural, boa e desejável, sem aparelhos e sem reanimação, em caso de parada cardíaca, ao lado de todos.

Conforme o significado bioético (AMIB, 2004, p. 97), esta família optou pela

- (A) eutanásia ativa.
- (B) ortotanásia.
- (C) distanásia.
- (D) eutanásia passiva.

**— QUESTÃO 47 —**

Segundo a Associação de Medicina Intensiva Brasileira-AMIB (2004, p. 77-98), a doação de órgãos é um ato pelo qual uma pessoa manifesta a vontade de que, a partir do momento da sua morte, uma ou mais partes do seu corpo (órgãos e tecidos), em condições de serem aproveitadas para transplante, possam ajudar outras pessoas. Em relação à doação de órgãos e tecidos,

- (A) a morte encefálica será caracterizada por meio da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias.
- (B) a retirada de órgãos em pacientes com morte encefálica para transplantes está regulamentada por lei e deverá ser constatada e registrada por dois médicos da equipe de remoção e transplante.
- (C) a expressão "morte encefálica" traduz a abolição da vida de relação e de coordenação da vida vegetativa por lesão irreversível dos hemisférios cerebrais, sendo que o tronco cerebral continua a regular a integridade dos processos vitais.
- (D) o Termo de Declaração de Morte Encefálica, devidamente preenchido e assinado, e os exames complementares utilizados para confirmação da morte encefálica são dispensados de arquivamento no prontuário do paciente.

**— QUESTÃO 48 —**

Em uma unidade de terapia intensiva (UTI), o paciente necessita ser cuidado como um ser total, visando a suas necessidades biopsíquicas, sociais e espirituais. Muitas vezes, ele apresenta reações imprevisíveis em função deste ambiente. Entre elas, a privação sensorial, que é um termo usado para identificar vários sintomas que ocorrem após redução da quantidade ou da qualidade de estímulos sensoriais. Vários sintomas foram observados em adultos normais, após exposição à privação sensorial (AMIB, 2004, p. 34), entre os quais se inclui

- (A) a elação.
- (B) o *delirium tremens*.
- (C) a euforia.
- (D) o tédio.

**— QUESTÃO 49 —**

Em um Serviço para Gestantes de Alto Risco, o profissional psicólogo pode contar com uma gama de técnicas para diminuir a ansiedade relacionada a determinados procedimentos (parto, anestesia, exames invasivos etc.), advindos da própria situação ou condição da mulher. A intervenção terapêutica para eliminar o comportamento de medo e as síndromes de evitação, que implica uma exposição graduada aos objetos ou às situações temidos e ensina à paciente uma resposta contrária à ansiedade (Baptista e Furquim, 2009, p. 24-25), compreenderia

- (A) as técnicas de relaxamento.
- (B) o suporte expressivo.
- (C) a dessensibilização sistemática.
- (D) a orientação psicológica.

**— QUESTÃO 50 —**

A importância do acompanhamento psicológico aos pais de bebês internados em unidade de terapia intensiva neonatal é primordial. Em um caso em que os pais não apresentavam diagnóstico de depressão, bem como qualquer outra psicopatologia, os comportamentos da mãe estavam diretamente relacionados ao aspecto contextual, qual seria o objetivo do primeiro atendimento psicológico após o estabelecimento da interação psicólogo-pais, de acordo com Baptista e cols. (2009, p. 43)?

- (A) Observar e compreender o comportamento da mãe por intermédio das reações do pai.
- (B) Ajudar e incentivar a mãe a amamentar o bebê.
- (C) Colaborar e estimular a participação no grupo de pais.
- (D) Avaliar e estimular a interação pais-bebê.