



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2022 –
PSRMPS 2022

EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

PSICOLOGIA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:
ONCOLOGIA HJBB/BELÉM / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE: ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO – HJBB/BELÉM / PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO HJBB/BELÉM /
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA
CRIANÇA HSAMZ/BRAGANÇA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA
SECRETARIA DE SAÚDE DE ALTAMIRA/ CAMPUS UFPA/ALTAMIRA.

05 DE DEZEMBRO DE 2021

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim de Questões que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Esse Boletim de Questões contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões de SUS e 35 (trinta e cinco) questões de Conhecimentos Específicos. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 3 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta destinado à marcação das respostas das questões objetivas, que será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 4 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala. O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 5 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 6 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul e não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 7 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14h30 e término às 18h30, observado o horário de Belém/PA. O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, 2 (duas) horas após o início da prova.
- 8 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o Boletim de Questões e o Cartão-Resposta, e assinar a Lista de Presença.

Boa Prova!



SUS

- 1** Durante um atendimento em saúde, o profissional informou ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que o cuidado é realizado levando em consideração suas diferenças, conforme as suas necessidades, de forma que evite desigualdades. Além disso, o profissional ressaltou que este atendimento é assegurado como um Princípio do SUS, previsto na Constituição vigente. Este princípio é denominado
- (A)** Cuidado centrado na pessoa.
 - (B)** Integralidade.
 - (C)** Coordenação do cuidado.
 - (D)** Equidade.
 - (E)** Resolutividade.
- 2** Durante a pandemia da COVID-19, a incorporação de tecnologias em saúde se sobressaiu, sendo de competência do Ministério da Saúde, com assessoria da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Em relação ao CONITEC, é correto afirmar que o(os)
- (A)** membros do seu Plenário realizam divulgação sobre os assuntos que são tratados na CONITEC, independentemente da fase do processo.
 - (B)** membros do seu Plenário são responsáveis por participar de todas as votações em matérias submetidas a deliberação.
 - (C)** Plenário é composto de seis membros que possuem direito ao voto e representam órgãos e entidades.
 - (D)** Plenário apresenta o relatório, mas quem determina se existirá ou não a execução da ação é o presidente da CONITEC.
 - (E)** membros do seu Plenário são responsáveis por zelar pelo pleno exercício das competências do colegiado.
- 3** Independentemente da fase evolutiva das doenças, o tratamento com uso de medicamentos ou produtos necessários deverá ser realizado com base em protocolos clínicos e em diretrizes terapêuticas. Contudo, na ausência de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, poderá existir dispensação. Em relação à dispensação é correto afirmar que
- (A)** a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite, quando a dispensa for direcionada nos setores de cada Estado e do Distrito Federal.
 - (B)** os setores federal, estaduais e Distrito Federal possuem a responsabilidade do fornecimento pactuada em seus órgãos colegiados: Conselhos Municipais de Saúde.
 - (C)** o Conselho Municipal de Saúde é o responsável por pactuar o fornecimento no âmbito de cada município.
 - (D)** a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite, quando a dispensa for direcionada no setor municipal.
 - (E)** a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite, quando a dispensa for direcionada pelo gestor federal do SUS.



- 4** A.M.C. recebeu todos os serviços necessários de forma eficiente e efetiva durante o atendimento nos diferentes níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde. Este atendimento é assegurado ao usuário por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O(s) atributo(s) essencial(is) para o funcionamento adequado da RAS é/são:
- (A)** Prestações de atendimentos voltados à atenção primária devem ser realizados no ambiente hospitalar.
 - (B)** Parcela social específica é a que possui o direito de participar do funcionamento.
 - (C)** Setores administrativo, logístico e clínico devem atuar em suas especificidades, de forma desconexa.
 - (D)** Gestão deve ser guiada pela visão subjetiva do gestor.
 - (E)** Financiamento deve ser alinhado com as metas da rede.
- 5** T.A.A. precisou aplicar condutas terapêuticas relacionadas à incorporação de tecnologias, sendo necessária a solicitação de uma atualização nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), pois estavam desatualizados há 10 anos. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) foi responsável por organizar um Comitê Gestor. Na sequência, o Comitê Gestor designou um Grupo Elaborador responsável por criar um relatório, no qual conste atualização nos PCDT. A atribuição correta do Grupo Elaborador é
- (A)** realizar atualização da literatura nos últimos três anos, sendo suficiente para respaldar as evidências da conduta terapêutica.
 - (B)** interpretar os resultados obtidos na literatura nos últimos três anos, o que irá guiar a construção do relatório.
 - (C)** construir as perguntas de pesquisa dentro do escopo definido pelos gestores municipais e estaduais.
 - (D)** analisar a qualidade dos estudos selecionados de forma crítica.
 - (E)** discutir as recomendações com os gestores municipais e estaduais.
- 6** Durante análise epidemiológica no interior do estado do Pará, observou-se aumento no número de casos da Síndrome Gripal / COVID-19. Após o rastreamento epidemiológico, foi observada pelos gestores locais a necessidade de prevenção comunitária. A medida correta que se refere à prevenção Comunitária à Síndrome Gripal / COVID-19 conforme proposto pelo Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde elaborado pelo Ministério da Saúde (2020) é
- (A)** utilizar lenço de tecido para higiene nasal.
 - (B)** utilizar álcool em gel, principalmente após contato direto com pessoas doentes.
 - (C)** permitir o contato para familiares, mesmo que apresentem sinais ou sintomas da doença.
 - (D)** manter o ambiente fechado, o que é ideal para prevenir a entrada do vírus.
 - (E)** compartilhar os objetos de uso pessoal.



- 7** M.A.T., 70 anos, encontra-se acamada em internação hospitalar há 15 dias. Durante o horário de visita, os familiares observaram e questionaram a equipe de saúde, pelo fato de M.A.T. não ter desenvolvido úlceras de pressão. A equipe de saúde informou que segue os protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente elaborados pelo Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ensinou os procedimentos para que os familiares possam seguir as orientações em domicílio. A alternativa relacionada ao objetivo específico do PNSP é
- (A) informar ao paciente, que é o centro da atenção em saúde, uma vez que a informação passada para familiares é dispensável.
 - (B) assegurar o protagonismo do paciente, fator que interfere no conhecimento dos familiares acerca das informações relativas à segurança, já que não é fundamental a divulgação desses procedimentos à família.
 - (C) implementar iniciativas voltadas à segurança do paciente na atenção terciária, conforme realizado com M.A.T.
 - (D) inserir a temática de segurança do paciente nos ensinamentos técnicos, graduação e pós-graduação voltados para área da saúde.
 - (E) avaliar o conteúdo de segurança do paciente sintetizado pelos Agentes Comunitários de Saúde.
- 8** De acordo com o art.7º da Lei Federal nº 8.080/1990, são princípios e diretrizes que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS):
- (A) Descentralização, igualdade, equidade e participação popular.
 - (B) Igualdade, proteção à saúde, universalidade e hierarquização.
 - (C) Universalidade, igualdade, legalidade e participação popular.
 - (D) Universalidade, integralidade, descentralização e participação popular.
 - (E) Integralidade, impessoalidade, descentralização e participação popular.
- 9** De acordo com o art.18 da Lei nº 8.080/1990, **NÃO** compete à direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS):
- (A) Normalizar a vigilância sanitária dos portos, aeroportos e fronteiras.
 - (B) Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde.
 - (C) Executar serviços de vigilância sanitária.
 - (D) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
 - (E) Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
- 10** Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, mediante contrato ou convênio, em caráter
- (A) obrigatório.
 - (B) especial.
 - (C) complementar.
 - (D) emergencial.
 - (E) provisório.



11 Conforme a Lei 8.142/90, são instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde (SUS):

- (A) A Fundação Nacional de Saúde e a Secretária de Vigilância à Saúde.
- (B) O Conselho de Saúde e a Fundação Nacional de Saúde.
- (C) A Fundação Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde.
- (D) A Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
- (E) O Ministério da Saúde e a Conferência de Saúde.

12 De acordo com a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) As Conferências de Saúde são convocadas anualmente pelo Presidente da República ou pelo Conselho Nacional de Saúde.
- (B) O Conselho de Saúde, por ser colegiado, é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais e usuários.
- (C) O Conselho atua na formação de estratégias, no controle e execução da política de saúde na instância correspondente.
- (D) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde será paritária em relação aos demais segmentos.
- (E) As Conferências e os Conselhos terão regimento próprio.

13 Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde, denomina-se

- (A) Mapa da Saúde.
- (B) Região de Saúde.
- (C) Consórcio Municipal de Saúde.
- (D) Redes de Atenção à Saúde.
- (E) Plano Diretor de Regionalização (PDR).

14 Em relação à Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde – UBS.
- (B) Os termos “Atenção Básica” e “Atenção Primária à Saúde” são considerados equivalentes.
- (C) A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
- (D) As responsabilidades com o financiamento da Atenção Básica são compartilhadas entre o governo federal e os municípios, sem a participação das gestões estaduais.
- (E) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

15 São princípios norteadores da Política Nacional de Humanização (PNH), **EXCETO**:

- (A) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão.
- (B) Fortalecimento do trabalho uniprofissional.
- (C) Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.
- (D) Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
- (E) Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16 De acordo com os Cadernos de Psicologia (INCA, 2014), em seu Capítulo 3 – “Câncer de mama: os impactos subjetivos causados pela mastectomia e o lugar da palavra”, a mastectomia, tratamento cirúrgico de retirada da mama, vai além de uma mera perda de uma parte do corpo, uma vez que está culturalmente associada a diversos simbolismos. Com base nessa reflexão, analise as seguintes assertivas.

- I. Para além do impacto advindo do diagnóstico, que traz à tona a possibilidade de morte, parece presentificar uma ameaça à preservação do corpo da mulher, ao pôr em xeque a sexualidade, a maternidade e a feminilidade.
- II. A alteração vivida no corpo parece refletir perdas em outras áreas da vida, uma vez que é por meio dele que nos constituímos, estabelecemos laços e ocupamos lugares e funções.
- III. A distorção da imagem compromete o prognóstico e a saúde mental, resultando no abandono do tratamento total.
- IV. Mesmo diante de um tratamento tão radical, a simbolização é preservada e o sujeito consegue ancorar as certezas e elaborar o trauma.

Estão **INCORRETAS**

- (A) I e III, somente.
- (B) II e IV, somente.
- (C) III e IV, somente.
- (D) II e III, somente.
- (E) I, II, III e IV.

17 No capítulo 4, “Considerações sobre o Adoecimento Oncológico na Velhice”, dos Cadernos de Psicologia (INCA, 2014), ao refletir sobre a relação da cultura com a velhice, os autores evidenciam um reconhecimento tardio da subjetividade do idoso. A característica psicológica e psicopatológica na velhice que não é habitualmente apresentada no adoecimento oncológico é

- (A) o desamparo.
- (B) a despersonalização.
- (C) a depressão.
- (D) a mania.
- (E) a psicose.



18 Com base no Capítulo 5, “O Diagnóstico em Psicologia”, dos Cadernos de Psicologia (INCA,2014), ao refletir sobre o diagnóstico em Psicologia no contexto do hospital, os autores afirmam que a rapidez de obter um diagnóstico clínico e um tratamento é imperativa tanto para a instituição, interessada em diminuir o tempo de permanência de seus pacientes, quanto para o doente, que, estando longe do seu ambiente familiar, quer ver o seu caso encaminhado e resolvido. Com base nessa afirmativa, analise as afirmativas seguintes.

- I. O diagnóstico é a etapa inicial na abordagem psicológica em ambiente hospitalar e esta deve ser propedêutica e conclusiva.
- II. Diferentemente de outras áreas da Saúde, para a Psicologia, o diagnóstico é muito mais uma oferta de escuta do que uma conclusão.
- III. Sendo a Psicologia o estudo da alma, para fazer um diagnóstico da alma, precisamos estar abertos à sua linguagem.
- IV. O diagnóstico psicológico, embora seja realizado pela escuta individual, depende do diagnóstico médico.

Estão corretas

- (A) I e III, somente.
(B) II e IV, somente.
(C) II e III, somente.
(D) III e IV, somente.
(E) I, II, III e IV.

19 A sentença que NÃO representa um Princípio norteador dos Cuidados paliativos segundo Matsumoto (2009), citado no Manual de Cuidados Paliativos do Hospital Sírio Libanês (2020), é:

- (A) Iniciar o mais precocemente possível o acompanhamento em cuidados paliativos em tratamentos modificadores da doença.
(B) Reafirmar a morte e sua importância.
(C) Promover avaliação, reavaliação e alívio impecável da dor e de outros sintomas geradores de desconforto.
(D) Perceber o indivíduo em toda a sua completude, incluindo aspectos psicossociais e espirituais no seu cuidado.
(E) Compreender os familiares e os entes queridos como parte importante do processo, oferecendo-lhes suporte e amparo durante o adoecimento do paciente e também no processo de luto após o óbito deste.

20 Dentro dos princípios bioéticos que regem os pacientes terminais, Fromme (2020) destaca que “sintomas desconfortáveis e de difícil controle podem aparecer em pacientes com doenças avançadas, sendo necessária a utilização de drogas que potencialmente podem produzir um efeito colateral negativo. A questão é proporcionalizar o desejável alívio do sintoma e o possível efeito colateral. Tal situação deve ser partilhada com o paciente e seu representante legal”. Essa assertiva trata do Princípio da(do)

- (A) Veracidade.
(B) Proporcionalidade terapêutica.
(C) Duplo Efeito.
(D) Prevenção.
(E) Não Abandono.



- 21** Sobre os cuidados paliativos, de acordo com o Manual do Hospital Sírio Libanês (2020), independentemente da patologia de base, existem alguns marcadores gerais que são associados a um pior prognóstico. Com base nessa informação, **NÃO** se associa a um pior prognóstico o marcador
- (A) infecções recorrentes.
 - (B) disfagia com aspiração.
 - (C) associação de múltiplas comorbidades.
 - (D) fraturas leves.
 - (E) perda de funcionalidade de atividades da vida diária.
- 22** Com base no capítulo “Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar (AZEVEDO, A. S.; SCHMIDT, B; CREPALDI, 2019)”, o nome do teste que avalia a dinâmica de funcionamento familiar que caracteriza interações facilitadoras do crescimento saudável dos membros da família é
- (A) IPSF.
 - (B) EFE.
 - (C) GF.
 - (D) MR.
 - (E) PAT.
- 23** No artigo Atuação do psicólogo em situações de desastre: reflexões a partir da práxis (WEINTRAUB et al, 2015), as autoras classificam como *necessidade(s) básica(s) de primeira instância* em situações de emergências e desastres
- (A) a intervenção médica.
 - (B) a intervenção psicológica.
 - (C) as ações de saúde mental exclusivas por psicólogos.
 - (D) a comida, a água, o abrigo, o mínimo de conforto físico e emocional.
 - (E) a intervenção médico-farmacológica.
- 24** No documento Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) para a atuação de psicólogas(os) com povos tradicionais (CFP, 2019), Lacerda Jr. (2013) resumiu algumas das principais correntes teóricas que poderiam constituir o espectro de um amplo campo de conhecimentos, denominado mais recentemente de *Psicologia Crítica no Brasil*. A corrente que NÃO comporia essa tendência crítica em Psicologia é (são)
- (A) a Psicanálise.
 - (B) a Fenomenologia.
 - (C) as Teses Marxianas.
 - (D) a Escola de Frankfurt.
 - (E) o Construcionismo Social.



25 Outro ponto destacado nas Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) para a atuação de psicólogas(os) com povos tradicionais (CFP, 2019) diz respeito a um conjunto importante de estudos chamado pensamento social crítico latino-americano, os quais passaram a refletir e valorizar os saberes e conhecimentos dos povos e comunidades tradicionais. Com relação a esse importante pensamento, ganharam evidência e destaque os autores

- (A) Paulo Freire (Brasil), Ignacio Martín Baró (El Salvador).
- (B) Enrique Dussel (Argentina/México) / Emília Ferreira (Argentina).
- (C) Bolívar Echeverría (Equador /México) / Carlos Marcelo García (Peru).
- (D) Silvia Rivera Cuscanqui (Bolívia) / Guillermo Beatón (Cuba).
- (E) Carlos Mariátegui (Peru) / Rosa Acevedo (Bolívia).

26 O conceito do Bem-Viver é um conceito central nas “Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) para a atuação de psicólogas(os) com povos tradicionais (CFP, 2019)”. Sobre esse importante conceito, analise as afirmativas seguintes.

- I. É uma noção complexa e heterogênea, formada por uma diversidade de pensamentos e experiências sociais de muitos grupos.
- II. É, antes de mais nada, um conjunto de práticas, conceitos e concepções que sintetizam propostas alternativas às noções socialistas.
- III. Suas raízes do pensamento estão localizadas nas tradições das utopias latino-americanas.
- IV. As propostas de Bem-Viver são construções ideológico-partidárias desenvolvidas a partir de movimentos sociais e populares de distintos países e territórios.

Estão corretas

- (A) I e II, somente.
- (B) III e IV, somente.
- (C) I e III, somente.
- (D) II e IV, somente.
- (E) I, II, III e IV.

27 No texto complementar Redes e Laços: impasses e desafios, dos Cadernos de Psicologia (INCA, 2014), há uma reflexão sobre o conceito de Humanização, o qual, segundo os autores, há que se tomar certo cuidado, pois não se trata de um termo tão simples assim. Sobre esse conceito, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) É o ideal de todos os humanistas.
- (B) Humanizar o tratamento, então, quer dizer simplesmente tratar os outros como seres humanos.
- (C) É um processo que, como a angústia, contempla o futuro, e não o presente.
- (D) Pode ser entendido como a maneira de viver quando não existem obstáculos essenciais à vida.
- (E) Ninguém vai encontrar alguém 100% humanizado. Sempre vai ser alguém que ou está desumanizado, ou está em processo de humanização.



28 Para Chiattonne (2007), a Assistência Psicológica na Clínica Obstétrica envolve os problemas e a complexidade das vivências relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal. Podem ser considerados como urgências psicológicas neste contexto, por exemplo, os nascimentos prematuros, a má formação fetal, a gravidez de risco, o óbito fetal e o aborto. No que diz respeito à Assistência Psicológica em Obstetrícia, é correto afirmar que

- (A) o nascimento de um bebê prematuro pode ser considerado sempre uma situação traumática, pois denota a vivência de uma situação de crise para pacientes, pais e familiares.
- (B) a disforia do pós-parto (puerperal blues) é um fenômeno patológico comum, que compromete significativamente o funcionamento social e a relação mãe-bebê.
- (C) urgências psicológicas estão frequentemente presentes no cenário obstétrico, especialmente no primeiro e no segundo trimestre da gravidez, assim como nos primeiros quarenta dias de puerpério.
- (D) situações que envolvem óbito, na maioria das vezes, produzem sofrimentos significativos, considerados de difícil e lenta recuperação. Quando se trata de óbito fetal, a permissão para ver ou tocar o bebê intensifica ainda mais o sofrimento materno e prejudica o processo de elaboração do luto.
- (E) os transtornos psicóticos no puerpério também são classificados como situações de urgência, encontrando-se entre os quadros psiquiátricos menos graves, uma vez que representam risco tanto para o paciente quanto para seus familiares.

29 De acordo com o documento “Referências Técnicas para a atuação de psicólogas (os) nos Programas e Serviços de IST/HIV/Aids” (CFP, 2020), as(os) psicólogas(os) que atuam nesses serviços possuem importante papel na identificação de vulnerabilidades, assim como na promoção, defesa e constatação de violação aos direitos humanos no cotidiano de sua atuação profissional junto a indivíduos, grupos e comunidades. Sobre esse assunto, analise as afirmativas seguintes e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () A violação de direitos humanos aumenta a vulnerabilidade e a dificuldade das pessoas vivendo com IST/HIV/aids no acesso aos cuidados de prevenção e de tratamento.
- () O trabalho da(o) psicóloga(o) atuante na área de ISTs, HIV e Aids deve partir de uma análise do contexto histórico, social, político, econômico e cultural, sendo referendado sempre por bases científicas, filosóficas e epistemológicas do Campo das Ciências Humanas e pautado pela laicidade e pelo respeito à diversidade.
- () A atuação da(o) psicóloga(o) deve ser pautada na Declaração Universal dos Direitos Humanos e no Código de Ética da Profissão, necessitando, portanto, que este profissional adote posturas de problematização da heteronormatividade e dos padrões de gênero que contribuem para a manutenção de preconceitos.
- () O posicionamento crítico deve permear as práticas da(o) psicóloga(o) em todas as ações desenvolvidas.

A sequência correta é

- (A) V – V – V – V.
- (B) V – V – F – F.
- (C) V – F – V – F.
- (D) F – V – F – F.
- (E) F – F – V – V.



- 30** No que diz respeito à assistência psicológica prestada às pessoas vivendo com HIV na atenção terciária, envolvendo acompanhamento psicológico em unidades de internação, pronto atendimento e/ou terapia intensiva, é correto afirmar:
- (A)** Em ambiente de terapia intensiva (UTI), o sigilo e a confidencialidade quanto ao diagnóstico de HIV não são mais possíveis, tendo em vista a possibilidade de óbito iminente e a necessidade de atualizações clínicas diárias disponibilizadas a familiares e a pessoas afetivamente significativas.
 - (B)** O atendimento disponibilizado pela(o) psicóloga(o) em UTI ou em pronto atendimento a pessoas que vivem com HIV não difere da assistência oferecida aos demais internados, portanto não há impactos significativos nas relações quando a(o) psicóloga(o) do serviço no qual o usuário estava sendo acompanhado se dispõe a assisti-lo também em regime de terapia intensiva.
 - (C)** Boa parte das falhas no tratamento se deve a não adesão adequada, consequência da dificuldade de seguir os esquemas terapêuticos propostos, evidenciando um problema exclusivamente individual do usuário.
 - (D)** Entre as principais atribuições da(o) psicóloga(o) nesse nível de atenção, estão: atendimento psicológico individual, adequado às condições clínicas da pessoa internada; registro do histórico, da evolução e das intervenções em prontuário único; aconselhamento pré e pós-teste individual e atendimento em cuidados paliativos, em equipe interdisciplinar.
 - (E)** Independente do fator desencadeador da falha terapêutica, das dificuldades de adesão e dos motivos que ocasionaram a necessidade de internação, pessoas hospitalizadas encontram-se em grande vulnerabilidade física e emocional e demandam uma assistência mais intensa de toda a equipe.
- 31** No que diz respeito à avaliação psicológica de crianças hospitalizadas e considerando o Protocolo proposto por Azevedo, Schmidt & Crepaldi (2019) sobre as etapas da avaliação psicológica e seus principais objetivos, leia as colunas seguintes e correlacione-as.
- I. Identificação de informações sobre a criança.
 - II. Estabelecimento de contato com a criança.
 - III. Utilização de Instrumentos de Avaliação.
- A. Etapa em que é oferecido acolhimento à criança e seus familiares, podendo-se utilizar de entrevistas lúdicas, visando apreender o significado atribuído à doença e à hospitalização, identificando a fase de desenvolvimento em que ela se encontra e realizando a avaliação das funções psíquicas.
 - B. É a primeira etapa da avaliação psicológica e objetiva o conhecimento de características contextuais e sociodemográficas da criança, o motivo da hospitalização e o tipo de doença.
 - C. Para esta etapa, é considerado fundamental o conhecimento de psicodiagnóstico, pois, a partir dela, será possível a apresentação de respostas às demandas e aos objetivos da avaliação.
- A sequência correta é
- (A)** I-A; II-B; III-C.
 - (B)** I-B; II-A; III-C.
 - (C)** I-B; II-C; III-A.
 - (D)** I-C; II-A; III-B.
 - (E)** I-A; II-C; III-B.



32 O termo “adesão” pode ser definido como um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo a participação por meio de decisões compartilhadas e corresponsabilizadas entre o usuário do serviço de saúde, a equipe e a rede social (Brasil, 2008). Com base nessas informações, leia as colunas seguintes e correlacione as principais ações estratégicas com os seus respectivos conceitos.

- I. Consulta ou atendimento individual com foco em adesão.
- II. Interconsulta e consulta conjunta.
- III. Tratamento diretamente observado.
- IV. Grupos.
- V. Rodas de Conversa.
- VI. Atividades em Sala de Espera.
 - 1 Espaços legítimos de fala em que os participantes recebem estímulos e informações para discutirem temas específicos de interesse, a partir de suas experiências.
 - 2 Momento para troca de informações entre o profissional de saúde e o paciente, objetivando a identificação conjunta tanto de fatores de risco para rupturas da adesão ao tratamento, como das motivações, possibilidades de enfrentamento e adaptação.
 - 3 Observação temporária da ingestão de medicamentos pelo paciente, realizada por profissional de saúde ou por outra pessoa, na residência do usuário ou no serviço de saúde, tendo como meta principal alcançar a autonomia e o autocuidado da PVHA em momento oportuno.
 - 4 Abordagem breve realizada por um facilitador, no momento anterior à consulta, o qual pode permitir a construção de um canal de diálogo entre equipe de saúde e usuários, propício para troca de experiência.
 - 5 Estratégia de atendimento em que profissionais de saúde, em geral com formações distintas, discutem e atuam conjuntamente no tratamento do paciente.
 - 6 Estratégia para compartilhamento e troca de experiência entre usuários com vivências comuns, que podem propiciar a vinculação e o fortalecimento do apoio social entre os pares e com o serviço de saúde.

A associação correta é

- (A)** I-5; II-2; III-3; IV-1; V-6; VI-4.
(B) I-2; II-5; III-4; IV-1; V-6; VI-3.
(C) I-4; II-2; III-3; IV-1; V-6; VI-5.
(D) I-2; II-5; III-3; IV-6; V-1; VI-4.
(E) I-4; III-3; III-5; IV-6; V-1; VI-2.



- 33** Com base no documento “Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids” (Brasil, 2008), é correto afirmar:
- (A) Constituem alguns dos fatores que podem prejudicar a adesão: baixa escolaridade, complexidade do regime terapêutico, presença de transtornos mentais, conhecimento sobre a possibilidade de ocorrerem efeitos adversos do tratamento, abuso de álcool e outras drogas.
 - (B) De acordo com a Declaração dos direitos fundamentais da pessoa portadora do vírus da Aids, “todo portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseja seu estado de saúde e o resultado dos seus testes, exceto quando se encontrar hospitalizado”.
 - (C) A escolha do usuário em não fazer o tratamento é um fato a ser considerado, respeitado e trabalhado pelo serviço de saúde.
 - (D) O abuso de álcool e outras drogas podem prejudicar a adesão, portanto os usuários dessas substâncias devem ser devidamente orientados na perspectiva da abstinência.
 - (E) O risco de transmissão vertical do HIV (de mãe para filho) é muito baixo, caso todas as medidas de controle sejam adotadas, entre elas: TARV combinada para gestante, AZT injetável na hora do parto, proibição de parto vaginal em qualquer hipótese, uso de inibidores de lactação e suspensão do aleitamento materno.
- 34** Com base na Resolução CFP Nº 6, de 29 de março de 2019, que instituiu regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional, leia as afirmativas seguintes e classifique-as, quanto à elaboração de Relatórios Multiprofissionais, como verdadeiras (V) ou falsas (F).
- () Na elaboração de Relatórios Multiprofissionais, a descrição dos procedimentos e/ou técnicas privativas da Psicologia pode vir em conjunto com as descritas pelos demais profissionais.
 - () O Relatório Multiprofissional é composto de 5 (cinco) itens: a) Identificação, b) Descrição da demanda, c) Procedimento, d) Resultado, e) Conclusão.
 - () Este documento é resultante da atuação da(o) psicóloga(o) em contexto multiprofissional, podendo ser produzido em conjunto com profissionais de outras áreas, preservando-se a autonomia e a ética profissional dos envolvidos.
 - () É obrigatório à(o) psicóloga(o) destacar, ao final do Relatório Multiprofissional, que este não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, a respeito de seu caráter sigiloso, que se trata de documento extrajudicial e que não se responsabiliza pelo uso dado ao documento por parte da pessoa, grupo ou instituição, após a sua entrega em entrevista devolutiva.
 - () O Relatório Multiprofissional não isenta a(o) psicóloga(o) de realizar o registro documental, conforme Resolução CFP nº 01/2009 ou outras que venham a alterá-la ou substituí-la.
- A sequência correta é
- (A) V – V – V – F – F.
 - (B) V – F – V – F – F.
 - (C) F – F – V – F – V.
 - (D) V – V – F – V – V.
 - (E) F – V – V – V – F.



35 “A Terapia Cognitiva é uma linha de psicoterapia breve, proposta e desenvolvida pelo psicólogo americano Aaron T. Beck. Envolve um conjunto de técnicas e estratégias terapêuticas com a finalidade de _____ de padrões de pensamento. Seu modelo cientificamente fundamentado apresenta eficácia comprovada através de estudos empíricos. Trabalha com um conjunto de técnicas específicas que utilizam princípios psicológicos de _____ para mudar construtivamente o comportamento humano. Tem como base o modelo cognitivo no qual as emoções e os comportamentos das pessoas são influenciados por sua percepção dos eventos. Fundamenta-se segundo o princípio básico que diz não ser o fato em si que determina o que as pessoas pensam, mas o modo como elas interpretam esse fato (Beck, 1997). É breve, estruturada, orientada ao _____, direcionada a resolver problemas atuais e a modificar pensamentos e comportamentos _____.” (RUDNICKI, 2014, pg.31)

A partir da leitura do texto, a sequência de palavras que melhor completa as lacunas é

- (A) mudança, aprendizagem, presente e disfuncionais.
 - (B) manutenção, treinamento, futuro e desadaptativos.
 - (C) reorganização, aprendizagem, passado e negativos.
 - (D) mudança, elaboração, presente e disfuncionais.
 - (E) reorganização, treinamento, futuro e desadaptativos.
- 36** O adoecimento em si é marcadamente um momento de *crise*, uma vez que acarreta possíveis rupturas significativas e mobilizações emocionais, possuindo implicações e desdobramentos pessoais na vida de quem se encontra hospitalizado. É, portanto, uma experiência de mal-estar que tem um poder desestabilizador e que necessita de cuidados (CFP, 2019). Acerca da atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS, é correto afirmar:
- (A) Intervenções em crise constituem-se de manejos breves e adequados às situações de hospitalização, podendo ser ofertadas pela(o) psicóloga(o) àqueles que não apresentam estratégias de enfrentamento construtivas e que reagem de modo mal adaptativo e destrutivo aos acontecimentos.
 - (B) O trabalho da(o) psicóloga(o) em hospitais do SUS se insere na chamada Atenção Terciária ou Atenção de Alta Complexidade, também denominada de alta densidade tecnológica. A Psicologia Hospitalar não se aplica a serviços de atenção secundária, de média densidade tecnológica, sendo estes campos próprios da Psicologia da Saúde.
 - (C) Cabe exclusivamente à(o) psicóloga(o) inserida(o) no contexto hospitalar a devida atenção ao que está acontecendo com o paciente e seus familiares que vivenciam a perda da saúde, identificando reações emocionais próprias do adoecimento, tais como inconformismo, negação, passividade ou regressão.
 - (D) A Psicologia no hospital tem como principal objetivo dar voz às subjetividades, aproximando-se do paciente em sofrimento, minimizando a elaboração simbólica do adoecimento e trabalhando para validar sentimentos presentes, entrando em contato com as dificuldades do momento.
 - (E) O trabalho da(o) psicóloga(o) incide nos aspectos objetivos e emocionais do adoecimento, evidenciando possíveis desdobramentos relacionados ao tratamento, à recuperação, às sequelas, aos cuidados paliativos e ao óbito.



- 37** De acordo com Aguiar (2018), o nascimento de um bebê, por si só, já se configura um momento de crise, a partir do qual vários ajustes psíquicos e a elaboração de determinados lutos deverão ser realizados. Quando há a necessidade de interrupção precoce da gravidez, tal crise poderá ocorrer de maneira ainda mais intensa, exigindo remanejamentos mais complexos. A respeito da atuação da(o) psicóloga(o) em UTI neonatal, é correto afirmar:
- (A) Quando os bebês são classificados como prematuros extremos (menos de 28 semanas), raramente necessitam de suporte respiratório e de manuseios invasivos. As principais demandas que os pais costumam apresentar são: sentimento de culpa, insegurança para realizar contato com o bebê e sensação de incompetência.
 - (B) Mesmo em ambientes com suporte intensivo, a formação dos vínculos iniciais dos pais com o bebê não fica prejudicada, uma vez que estes possuem autorização para tocar e cuidar do filho sempre que necessário.
 - (C) O trabalho da(o) psicóloga(o) pode ocorrer por meio de atendimento contínuo dos pais do bebê durante a internação, prestando assistência ao processo de formação de vínculo afetivo saudável entre pais e filhos.
 - (D) É papel da(o) psicóloga(o) manejar possíveis perdas que possam ocorrer ao longo da internação, tanto as reais (luto pelo filho imaginário e pelas situações imaginadas na gestação) como as psíquicas (a própria morte ou a possibilidade de sequelas).
 - (E) Não cabe ao profissional da Psicologia acompanhar visitas da família ampliada, como irmãos e avós do bebê, sendo esta uma atribuição do assistente social da equipe.
- 38** Segundo Almendra (2017), a avaliação de pacientes e familiares em UTI deve levar em consideração, além de outros fatores, a presença de situações caracterizadas pela autora como *risco psicológico*. NÃO se enquadram nessa classificação
- (A) pacientes em cuidados paliativos.
 - (B) pacientes com Transtorno Psiquiátrico Descompensado.
 - (C) vítimas de violência urbana ou acidentes graves.
 - (D) pacientes com indicação de amputação.
 - (E) pacientes em pós-operatório.
- 39** De acordo com o paradigma organicista em Psicologia do Desenvolvimento, é correto afirmar:
- (A) Uma das noções norteadoras do paradigma organicista é a sequencialidade das transformações do indivíduo ao longo do tempo, em uma linha que caminha numa única direção.
 - (B) A principal noção norteadora do paradigma organicista é a sequencialidade, que se refere aos estágios de desenvolvimento que um organismo humano percorre, cuja natureza das transformações é exclusivamente quantitativa.
 - (C) Duas noções norteadoras do paradigma organicista são a reversibilidade das transformações ocorridas ao longo do desenvolvimento e a universalidade dos processos de mudança.
 - (D) Entre as teorias psicológicas do desenvolvimento vinculadas ao paradigma organicista, destaca-se a do psicólogo comportamentalista John B. Watson.
 - (E) Segundo a visão organicista, o desenvolvimento é uma sucessão de estágios regulados por princípios intrínsecos de mudança, para cuja manifestação os determinantes sociais, históricos e culturais não são levados em consideração.



- 40** De índole pluralista, o paradigma ao longo de toda a vida (*lifespan*) considera múltiplos níveis e dimensões do desenvolvimento humano, visto como processo interacional, dinâmico e contextualizado. Desenvolvido a partir dos anos 1980, o paradigma ao longo de toda a vida (*lifespan*) teve nos paradigmas dialético e de curso de vida suas mais poderosas fontes de influência. Considerando as contribuições trazidas por esse paradigma, é correto afirmar:
- (A)** No envelhecimento, uma parte substantiva dos eventos normativos graduados por idade é de natureza histórico-social, não seguindo, portanto, nenhuma agenda típica da espécie humana.
 - (B)** A pandemia do novo coronavírus que abalou o mundo no ano de 2020 é um claro exemplo de influência não normativa ou idiossincrática.
 - (C)** Influências normativas ontogenéticas ou graduadas por idade são eventos que tendem a ocorrer na mesma época e com a mesma duração para a maioria dos indivíduos de uma sociedade ou subcultura. O conceito de normalidade é estatístico e diz respeito à alta frequência desses eventos em um dado grupo de idade.
 - (D)** Nas influências normativas ontogenéticas ou graduadas por idade, o conceito de normalidade está relacionado à subjetividade, não podendo, portanto, ser medido quantitativa e estatisticamente.
 - (E)** No paradigma *lifespan*, a sequência do desenvolvimento e o envelhecimento são analisados com base em apenas duas classes de influência: influências normativas graduadas por idade e influências não normativas.
- 41** No que diz respeito à Psicologia da Saúde e utilizando como base o artigo *A prática da psicologia da saúde* de Almeida e Malagris/ 2011, é correto afirmar:
- (A)** Historicamente, a Psicologia da Saúde começou com um grupo de trabalho em 1970, na Universidade de São Paulo (USP). Em 1978, foi criado o Departamento de Saúde Psicológica, em resposta a uma crescente área de prática e pesquisa.
 - (B)** A Psicologia da Saúde é a aplicação dos conhecimentos e das técnicas psicológicas à saúde, às doenças e aos cuidados de saúde, visando à promoção e manutenção da saúde e à prevenção da doença. A finalidade principal da Psicologia da Saúde é compreender como é possível, por meio de intervenções psicológicas, contribuir para a melhoria do bem-estar dos indivíduos e das comunidades.
 - (C)** A Psicologia Hospitalar independe inteiramente da Psicologia da Saúde, constituindo uma área de atuação com campo e disciplina próprios, o que é indicado, entre outras coisas, pela existência no Brasil da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH).
 - (D)** A Psicologia da Saúde é a área da Psicologia que estuda o comportamento humano no contexto da promoção de saúde, buscando compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a sua manutenção, não tendo a doença lugar em suas intervenções e no campo de conhecimento.
 - (E)** Para exercer a profissão de psicólogo clínico da saúde, o profissional não necessita receber o treinamento como psicólogo clínico, basta formar-se como bacharel para que, posteriormente, adquira uma Especialização em Psicologia da Saúde, que envolve a compreensão das teorias e dos métodos da Psicologia da Saúde e sua aplicação no ambiente de saúde.



- 42** “Reconciliar a prática da psicanálise com o espaço do hospital parece ser a tarefa maior deste livro”, escreve o psicanalista Christian Dunker no prefácio do livro *O que pode um analista no hospital?*, de Maria Lívia Tourinho Moretto. A respeito da relação entre psicanálise e psicologia hospitalar e considerando as contribuições trazidas pela autora citada, é correto afirmar:
- (A)** A prática da psicanálise no contexto hospitalar se ajusta à demanda da instituição, que é da ordem do acalmar e eliminar a angústia mobilizada pela chamada tríade (paciente, familiares e equipe de saúde), visando dela obter alguma coisa que a instituição ainda não conseguiu.
 - (B)** O principal obstáculo para levar a psicanálise ao contexto hospitalar é que a transferência se dá para com a instituição, e esta é um lugar em que o paciente vai buscar o saber médico, o que impossibilita o trabalho psicanalítico.
 - (C)** Sendo os três tempos da direção do tratamento analítico, de acordo com Lacan, as entrevistas preliminares, a análise propriamente dita e o final de análise, é certo que, no contexto hospitalar, o trabalho analítico avança para além do primeiro tempo, geralmente encerrando no final da análise propriamente dita.
 - (D)** A diferença entre o aconselhamento psicológico e a intervenção analítica diz respeito ao fato de o analista não saber o que é bom para o outro, não ser o juiz da ação e, portanto, não ter como ordenar o bem para o outro. É nesse sentido que vale a pena questionar o curso do aconselhamento psicológico, pois o próprio nome já indica a posição do terapeuta que o põe em prática: ele é aquele que sabe.
 - (E)** A demanda em análise, no contexto hospitalar, deve ser aceita em estado bruto. A resposta de um analista a alguém que chega com uma demanda explícita de análise no hospital deve ser a de dar início a um processo analítico.
- 43** A respeito das relações entre a pessoa idosa e sua família e considerando o Estatuto do Idoso (Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), é correto afirmar:
- (A)** Se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento, no âmbito da assistência social.
 - (B)** Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais, é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável. Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta poderá ser feita pelo curador, quando o idoso for interditado, ou pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida, não podendo ser feita pela família.
 - (C)** O acolhimento de idosos em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, não caracteriza a dependência econômica, para os efeitos legais.
 - (D)** O idoso tem direito a moradia digna, apenas no seio da família natural, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.
 - (E)** Uma das garantias de prioridade previstas pelo Estatuto do Idoso é a priorização do atendimento da pessoa idosa pelo atendimento asilar, em detrimento de sua própria família.



- 44** No livro *Sobre a Morte e o Morrer*, a autora Elisabeth Kübler-Ross diferencia a depressão reativa da depressão preparatória e discorre sobre o manejo que se deve ter com pacientes em fase terminal acometidos por uma ou outra. Com base nessa informação, é correto afirmar:
- (A) Na depressão reativa, devemos fazer poucas intervenções e deixar que o paciente exteriorize o seu pesar livremente, pois, assim, ele aceitará mais facilmente a situação e ficará agradecido aos que puderem estar com ele neste estado de depressão, sem repetir constantemente que não fique triste.
 - (B) No pesar preparatório, característico da depressão preparatória, há necessidade de muitas palavras e intervenções.
 - (C) A depressão reativa, em vez de se dar com uma perda passada, leva em conta perdas iminentes.
 - (D) “É esta a hora em que o paciente pode pedir para rezar, em que começa a se ocupar com coisas que estão à sua frente e não com as que ficaram para trás”, esse excerto se refere à depressão reativa.
 - (E) Quando se trata da depressão reativa em pacientes em fase terminal, pode ser útil encorajá-los a olhar o lado risonho da vida, as coisas positivas e coloridas que os circundam. Por exemplo, o que ajuda uma mãe nesse estado é saber que as crianças estão brincando felizes no jardim do vizinho e que ficam lá enquanto o pai trabalha.
- 45** De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, aprovado pela Resolução CFP Nº 010/05, o psicólogo deve
- (A) conhecer, divulgar e cumprir seu Código de Ética Profissional, não sendo seu o dever de fazer cumprir esse Código, já que, para isso, foram criados os Conselhos de Atuação Profissional.
 - (B) assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado teórica e tecnicamente, não sendo necessária capacitação pessoal para tanto.
 - (C) prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados apenas na ciência psicológica.
 - (D) prestar serviços profissionais em situações de calamidade pública ou de emergência, sem visar benefício pessoal.
 - (E) isentar-se de sugerir serviços de outros psicólogos, sempre que, por motivos justificáveis, não puderem ser continuados pelo profissional que os assumiu inicialmente.
- 46** De acordo com o *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença* de Alfredo Simonetti, ao fazer o diagnóstico de situação de risco aumentado para suicídio, o psicólogo deve
- (A) recomendar que, a partir daquele instante, o paciente não seja deixado sozinho, seja mantido sob observação 24 horas por dia, até nova avaliação.
 - (B) comunicar oralmente e de imediato à equipe sua avaliação e as providências a serem tomadas, não sendo necessário registro por escrito.
 - (C) comunicar sua avaliação de imediato, sem nenhum tipo de adiamento, à enfermagem, à equipe médica e, em momento oportuno, aos familiares, sendo dispensável a comunicação ao paciente.
 - (D) tratar o risco aumentado para o suicídio como manifestação de angústia, não como ocorrência sintomática.
 - (E) programar as sessões de atendimento psicológico o mais longe possível e fazer reavaliações frequentes do quadro.



47 Em relação à construção da boa morte e o movimento *hospice*, é correto afirmar:

- (A)** O moderno movimento *hospice* foi um amplo movimento social de assistência no fim da vida, que surgiu no princípio da década de 1990, nos Estados Unidos da América, e que alberga os cuidados paliativos e o cuidado *hospice*.
- (B)** A kalotanásia – a boa morte do moderno movimento *hospice* – apresenta-se como um modelo que pretende acolher, amparar, proteger e dar sentido ao processo de morrer do paciente no limiar de sua existência.
- (C)** A boa morte tem sido um conceito muito importante e central para o moderno movimento *hospice*. Os cuidados paliativos e o cuidado *hospice*, entretanto, não podem ser entendidos como sinônimos de boa morte, sendo esta associada ao conceito de kalotanásia.
- (D)** Falar em cuidados paliativos ou cuidado *hospice* implica a busca de um ideário da boa morte e representa verdadeiro *leitmotiv* para os profissionais envolvidos com sua prática diária: o jeito *hospice* de cuidar, o jeito *hospice* de morrer, apresentando-se, também, como um saber-fazer que se ajusta ao modelo de morte rápida, suave e indolor representado pela boa morte do movimento dos defensores da eutanásia e do suicídio assistido.
- (E)** A kalotanásia é a síntese de uma terceira via de possibilidades a ser oferecida nos cuidados no fim da vida. Tal via é a expressão da filosofia do moderno movimento *hospice*, cujo *ethos* está edificado em uma tripartição: na ritualização do processo do adoecer e do morrer; na compreensão da doença como busca de sentido e no cristianismo, batista nas origens do movimento para, posteriormente, transformar-se em um cristianismo católico.

48 A respeito do conceito de resiliência psicológica e sua relação com a psicologia do envelhecimento e a chamada velhice bem-sucedida, é correto afirmar:

- (A)** Na psicologia do envelhecimento, o paradigma *lifespan* consagrou a utilização do conceito de resiliência psicológica com o significado de adaptação negativa, não levando em consideração a presença de perdas e riscos atuais ou acumulativos ao funcionamento e ao bem-estar.
- (B)** O conceito de velhice bem-sucedida estabelecido por Baltes e Baltes não tangencia o conceito de resiliência psicológica, pois estabelece a primazia da boa capacidade de adaptação com os recursos disponíveis, sobre a noção de alcance de um padrão ótimo de saúde e funcionamento, no sentido defendido pelo modelo biomédico de velhice bem-sucedida.
- (C)** A resiliência psicológica não é um traço de personalidade nem seus mecanismos emergem ou se fortalecem naturalmente com o envelhecimento. Ao contrário, a resiliência constitui um tipo específico de capacidade de reserva dependente da história individual, a qual pode ser ativada na velhice.
- (D)** Uma definição sintética de resiliência psicológica na velhice identifica-a com processos de déficit de perdas, apoiados por uma constelação de variáveis com função de proteção, recuperação e promoção do envelhecimento bem-sucedido.
- (E)** A resiliência psicológica, apesar de não ser um traço da personalidade, pode ser a esta incorporada de maneira fixa, transformando-se em uma estrutura da personalidade que auxilia o indivíduo até o fim de sua vida.



- 49** De acordo com as *Referências técnicas para a atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS*, publicadas em 2019 pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, é correto afirmar:
- (A)** A prática clínica psicológica em um contexto como o hospital acontece dirigida ao ser que adoece frente às diversas patologias, mas com espaços de atendimento restritos, já que, por aspectos técnicos, o psicólogo hospitalar não atua na Unidade de Terapia Intensiva.
 - (B)** A dinâmica do contexto hospitalar pede nossa flexibilidade metodológica. Contudo é preciso estabelecer horários definidos e dias marcados para o atendimento, haja vista que o psicólogo, no contexto hospitalar, ocupa um espaço institucional com normas e regras de funcionamento às quais deve se adequar.
 - (C)** No contexto hospitalar, os atendimentos devem ter começo, meio e fechamentos, focados e diretivos, com duração média de trinta a quarenta minutos, e é preciso ainda considerar que, apesar do atendimento ser diferenciado, nada impede o psicólogo de realizar a psicoterapia nos moldes tradicionais da clínica neste contexto.
 - (D)** A Psicologia no hospital objetiva dar voz à subjetividade, aproxima-se do paciente em sofrimento, favorecendo a elaboração simbólica do adoecimento.
 - (E)** Onde houver sofrimento e desadaptações, o trabalho da(o) psicóloga(o) incide nos aspectos subjetivos e emocionais do adoecimento, assim como nos possíveis desdobramentos relacionados ao tratamento, à recuperação, às sequelas, aos cuidados paliativos, exceto ao óbito, pois neste não resta mais nada a fazer pelo paciente.
- 50** Com base nas *Referências técnicas para a atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS*, publicadas em 2019 pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, e considerando a entrevista psicológica no contexto hospitalar, é correto afirmar:
- (A)** A entrevista psicológica é um recurso do método científico e uma técnica avaliativa que objetiva estabelecer um diagnóstico, colher dados importantes sobre o acontecido e compreender o paciente.
 - (B)** A entrevista no contexto hospitalar não tem por objetivo situar a(o) psicóloga(o) sobre o paciente, a respeito de como este poderá enfrentar ou não suas dificuldades atuais, já que o instrumento apropriado para isso é a avaliação psicológica.
 - (C)** Durante a entrevista, a(o) psicóloga(o) não poderá fazer intervenções clínicas.
 - (D)** Entre as diferentes possibilidades de atenção à criança hospitalizada, destaca-se a entrevista lúdica. Esta se refere a uma modalidade de avaliação psicológica para crianças por intermediação da família, ficando a cargo desta a utilização de brinquedos para a coleta de informações sobre a sua vivência no período de hospitalização.
 - (E)** A entrevista acontece naturalmente entre e nas relações humanas, na qual o fenômeno se revela. No contexto hospitalar, a Entrevista Diagnóstica se aplica perfeitamente, já a Entrevista Preventiva não se adapta a este contexto.