



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 2024
EDITAL Nº 1 - COREMU/UFPA, 26 DE SETEMBRO DE 2023

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ Nº de Inscrição: _____

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (PRMS) – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO EM ONCOLOGIA/HUJBB/BELÉM/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (PRMS) – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO/HUJBB/BELÉM/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (PRMS) – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO/HUJBB/BELÉM/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (PRMS) – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E CRIANÇA/HSAMZ/ NMT/UFPA/BRAGANÇA/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (PRMS) – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE COLETIVA/ REDE DE ATENÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTAMIRA/CAMPUS UFPA/ALTAMIRA/PA

PSICOLOGIA

19 de novembro de 2023

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim de Questões que você recebeu corresponde à especialidade na qual você se inscreveu, conforme consta no seu cartão de inscrição e no 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 de Questões, 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.
- 9 O candidato poderá levar o Boletim de Questões restando 60 minutos para o término da prova.

Boa Prova!



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 50.

SUS

- 1 A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde, delibera que gestão das ações e dos serviços de saúde devem ser solidárias e participativas entre os três entes da Federação: a União, os estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto pelo Ministério da Saúde, estados e municípios, conforme determina a Constituição Federal. Cada ente tem suas corresponsabilidades. A estrutura do Sistema Único de Saúde é fundamental para o cumprimento dos princípios de universalidade, equidade e integralidade. Analise as afirmações a seguir.
- I. Para a Secretaria de Saúde de Belém implementar qualquer política municipal de saúde é necessária a aprovação e deliberação no Conselho Municipal de Saúde, que é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço e usuários e que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído de Belém.
- II. No Município de Cametá, que não dispõe de uma rede de atenção que atenda às necessidades da sua população e necessita de articulação e pactuação com outros municípios e com o Estado para garantia da integralidade do cuidado, essas negociações se dão na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que é o foro de negociação e pactuação entre gestores estadual e municipais quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde.
- III. O Ministério da Saúde é o gestor nacional do Sistema Único de Saúde, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integram sua estrutura Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Into e oito hospitais federais.
- Está correto o que se afirma em
- (A) I, II e III.
(B) II e III, apenas.
(C) I e III, apenas.
(D) I e II, apenas.
(E) I, apenas.



- 2 Ao longo do tempo, a Lei n. 8.080/1990 foi alterada pelas Leis n. 9.836, de 23 de setembro de 1995; n. 10.424, de 15 de abril de 2006; n. 11.108, de 7 de abril de 2007; n. 12.401, de 12 de abril de 2011; n. 12.466, de 24 de agosto de 2011; n. 12.895, de 18 de dezembro de 2013; e pela LC n. 141, de 13 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2015). Os instrumentos para o planejamento e a gestão no âmbito do SUS são o Plano de Saúde e as respectivas programações anuais e o relatório de gestão. Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS. Analise as afirmações a seguir.
- I. Belém necessita de um Plano de Saúde Municipal para nortear a elaboração do orçamento do governo no tocante aos investimentos com a saúde. Pois este é instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde da gestão municipal do Sistema Único de Saúde para o período de seis anos.
- II. A Elaboração do Plano de Saúde de Abaetetuba e dos demais municípios do Pará deve ser orientado pelas necessidades de saúde da população, considerando a análise situacional, orientada pelos temas contidos no Mapa da Saúde: estrutura do sistema de saúde; Redes de Atenção à Saúde; condições socio sanitárias; fluxos de acesso; recursos financeiros; gestão do trabalho e da educação na saúde; ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde; e gestão; definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores; processo de monitoramento e avaliação.
- III. O Plano Estadual de Saúde do Pará deverá, além de todos os aspectos presentes nos planos municipais, explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos municípios, pactuada pelos gestores estaduais e municipais na CIB antes de serem aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.
- Está **INCORRETO** o que se afirma em
- (A) I, II e III.
(B) I e II, apenas.
(C) I e III, apenas.
(D) II e III, apenas.
(E) III, apenas.
- 3 AMB, idoso, 67 anos, convive com o diabetes mellitus há 10 anos, com amputação de membro inferior direito por sequelas da doença. Chega na Unidade aborrecido com o atendimento anterior, referindo não ter sido bem acolhido. Desde sua nomeação para gestão da Unidade Básica de Saúde do Guamá, há um mês, você vem percebendo muitas queixas dos usuários sobre o acolhimento e a falta de informação. Tendo em vista a implementação da política de humanização e a maior satisfação dos usuários, julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das diretrizes a seguir.
- () Comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de co-responsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando a maior eficácia na atenção em saúde.
- () Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e acesso aos demais níveis do sistema.
- () Elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde.
- () Incentivar práticas promocionais de saúde
- A sequência correta é
- (A) V, V, V e F.
(B) V, V, F e V.
(C) F, V, V e V.
(D) V, F, V e V.
(E) V, V, V e V.



- 4 Sobre o Sistema Único de Saúde é **INCORRETO** afirmar o seguinte:
- (A) A política de saúde vigente antes da criação do Sistema Único de Saúde atendia a interesses não coincidentes com os dos usuários dos serviços. O modelo assistencial se configurava como excludente, discriminatório e centralizador.
 - (B) O marco histórico para o surgimento do Sistema Único de Saúde foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, no período da Nova República.
 - (C) Em outubro 1986, foi promulgada a Constituição Federal, que aprovava a criação do Sistema Único de Saúde brasileiro.
 - (D) Na Constituição, o direito da saúde a todos os cidadãos vem expresso no Art. 196 que diz: “A saúde é direito de todos e dever do Estado”.
 - (E) A Lei Federal 8080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- 5 Sobre a rede de atenção à saúde julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir.
- (___) A rede de atenção à saúde consiste em arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
 - (___) Um dos objetivos da rede de atenção à saúde é incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.
 - (___) A rede de atenção à saúde caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção e o centro de comunicação na atenção primária à saúde (APS).
 - (___) São alguns dos atributos da rede de atenção à saúde população e território definidos, prestação de serviços especializados em lugar adequado, participação social ampla, sistema de informação integrado e gestão baseada em resultados.
- A sequência correta é
- (A) V, V, V, F.
 - (B) V, V, F, V.
 - (C) V, F, V, V.
 - (D) F, V, V, F.
 - (E) V, V, V, V.
- 6 J.M.C, 13 anos, chega na Unidade de Saúde da Família da Ilhada Combú acompanhada da genitora, com amenorreia há cinco semanas, refere menarca aos 11 anos com fluxo e frequência regular. Evolui com enjoos e resultado positivo para gravidez. Compreendendo a situação estabelecida de gravidez de risco e o seu conhecimento sobre Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir, sobre o embasamento para sua conduta no encaminhamento ao ponto de atenção de média e alta complexidade (atenção secundária e terciária).
- (___) Na Rede de Atenção à Saúde (RAS) o centro de comunicação, a unidade ordenadora e coordenadora do cuidado é a Atenção Primária à Saúde (APS).
 - (___) A estrutura operacional das RAS determina que os pontos de atenção (secundária e terciária) são componentes para uma atenção integral.
 - (___) A região de saúde deve ser bem definida, baseada em parâmetros espaciais e temporais que permitam assegurar que as estruturas estejam bem distribuídas territorialmente, garantindo o tempo/resposta necessário ao atendimento, melhor proporção de estrutura/população/território e viabilidade operacional sustentável.
- A sequência correta é
- (A) V – V – V.
 - (B) V – V – F.
 - (C) V – F – V.
 - (D) F – V – V.
 - (E) F – F – V.



- 7 O princípio de descentralização passa a ser associado à regionalização da assistência, que requer a articulação dos gestores municipais para a negociação e a pactuação de referências intermunicipais, sob coordenação e regulação estadual, por meio da programação pactuada e integrada. Julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações a seguir.
- () A regionalização deve ser entendida como uma articulação e mobilização municipal que leve em consideração características geográficas, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, oferta de serviços.
- () Cabe às secretarias de estado da saúde e do Distrito Federal a elaboração do plano diretor de regionalização, em consonância com o Plano Estadual de Saúde, sua submissão à aprovação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB – e do Conselho Estadual de Saúde – CES – e o encaminhamento ao Ministério da Saúde.
- () O processo de regionalização deve ser estabelecido como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.
- A sequência correta é
- (A) V – V – F.
(B) V – F – V.
(C) F – V – V.
(D) V – F – F.
(E) V – V – V.
- 8 J.A.P. é moradora do Maçaranduba, comunidade quilombola do Alto Acará. Buscou compreender o processo que garante a adequada prestação de serviços à sua comunidade, por meio de ações diretas e finais de atenção à saúde. Neste processo, J.A.P. identificou que estas informações são sustentadas pela Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Além disso, observou que, embora integradas, a regulação que tem como objeto a necessidade de JAP é de
- (A) sistemas de saúde.
(B) atenção à saúde.
(C) acesso à assistência.
(D) sistemas de assistência.
(E) acesso à clínica.
- 9 J.A.P. verificou que a regulação assistencial que tem como objeto o processo de organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, possui a seguinte ação, que pode ser aplicada a sua comunidade:
- (A) elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão.
(B) planejamento, financiamento e fiscalização de sistemas de saúde.
(C) auditoria assistencial ou clínica.
(D) programação pactuada e integrada – PPI.
(E) regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências.



10 M.A., 40 anos, mulher trans, residente no setor do Distrito D'água, em Belém do Pará, procurou a principal porta de entrada para ações de saúde individuais, familiares e coletivas para práticas de cuidado integrado com equipe multiprofissional. O acompanhamento do cuidado em saúde de M.A. é garantido pelos seguintes princípios do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde operacionalizados na Atenção Básica:

- (A) universalidade, regionalização e hierarquização.
- (B) equidade, regionalização e hierarquização.
- (C) integralidade, resolutividade, cuidado centrado na pessoa.
- (D) universalidade, equidade, integralidade.
- (E) territorialização, universalidade e resolutividade.

11 J.A.R., ribeirinho do Distrito de Mosqueiro, é usuário de uma unidade de saúde que possui as seguintes recomendações para uso no âmbito da atenção básica:

“a. consultório médico; consultório de enfermagem; área para assistência farmacêutica; laboratório; sala de vacina; sala de procedimentos; e, se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo;

b. área de recepção; banheiro público; banheiro exclusivo para os funcionários; expurgo; cabines com leitos em número suficiente para toda a equipe; cozinha e outro ambientes, conforme necessidade.”

J.A.R. frequenta a

- (A) Unidade Básica de Saúde.
- (B) Unidade Odontológica Móvel.
- (C) Unidade Básica de Saúde Fluvial.
- (D) Unidade Odontológica de Saúde Fluvial.
- (E) Unidade Básica de Saúde Bucal.

12 F.F.N. atua como gestor público da área da saúde no Estado do Pará e discorreu sobre os objetivos específicos do Programa Nacional de Segurança do Paciente, visando a mitigar a ocorrência de evento adverso na atenção à saúde. O objetivo apontado por F.F.N. foi

- (A) promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente na atenção básica, levando em consideração que os demais níveis de atenção possuem riscos assegurados por lei.
- (B) envolver os pacientes nas ações de segurança, levando em consideração que os familiares não possuem direito a saber sobre os acontecimentos em saúde dos pacientes.
- (C) gerenciar as informações relativas à segurança do paciente, visando a gerar pânico sobre o assunto na população.
- (D) produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente.
- (E) fomentar a inclusão do tema segurança do paciente nos ensinamentos básico e fundamental.



- 13 A.L.T., 44 anos, paraense, é o representante da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde no Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP). Ao Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP) compete
- (A) incentivar e difundir métodos operacionais que visem à melhor gerência dos serviços de saúde.
 - (B) propor e validar projetos de capacitação em prevenção, aplicada à atenção primária.
 - (C) recomendar estudos e pesquisas relacionados à prevenção, aplicada à atenção primária.
 - (D) elaborar seu regimento interno e submetê-lo à aprovação das prefeituras, para a instalação municipal.
 - (E) propor e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente em diferentes áreas.
- 14 A incorporação, exclusão ou alteração pelo Sistema Único de Saúde de medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica é estabelecida pela(o)
- (A) Programa Nacional de Segurança do Paciente.
 - (B) Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.
 - (C) Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde.
 - (D) Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
 - (E) Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.
- 15 Em relação ao protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde é correto afirmar que
- (A) a Atenção Primária em Saúde / Estratégia Saúde da Família oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves, que devem ser manejados em serviços especializados.
 - (B) as unidades hospitalares oferecem atendimentos resolutivos, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves, que devem ser manejados em serviços especializados.
 - (C) os casos leves de síndrome gripal e de COVID-19 devem ser estabilizados e encaminhados a serviços de urgência/emergência ou hospitalares.
 - (D) os casos graves de síndrome gripal e de COVID-19 devem ser submetidos ao manejo terapêutico e a isolamento domiciliar.
 - (E) dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre adultos jovens (pessoas com 18 a 35 anos), deve-se priorizá-los para atendimento.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16 De acordo a teoria psicológica do envelhecimento, sobre as características do paradigma organicista é correto afirmar o seguinte:
- (A) a ideia central desse paradigma é a do ser humano como máquina que reage a forças externas. Liberdade, decisões, pensamentos e o próprio eu não são vistos como condições causais, mas como construtos teóricos.
 - (B) as noções centrais desse paradigma são de processo, integração e organização e de desenvolvimento como processo ativo de mudança ordenada a um alvo superior.
 - (C) de acordo com esse paradigma, o desenvolvimento é produto de uma história de relações ou de funções estímulo-resposta sem a intervenção de uma mente interpretativa.
 - (D) esse paradigma pode ser resumido em seis noções norteadoras: (1) sequencialidade das transformações que ocorrem no indivíduo ao longo do tempo, (2) unidirecionalidade, (3) orientação à meta, (4) reversibilidade, (5) natureza estrutural-qualitativa das transformações e (6) universalidade dos processos de mudança.
 - (E) o paradigma organicista nega a possibilidade de desenvolvimento no final da vida adulta e na velhice.
- 17 A teoria epigenética de Erik Erikson foi a primeira a considerar o desenvolvimento humano como um processo que dura toda a vida, motivo pelo qual é considerada como precursora do paradigma *life span*. Com base na teoria do autor, é correto afirmar o seguinte:
- (A) segundo Erikson, o potencial para o desenvolvimento está totalmente presente no indivíduo na ocasião do nascimento, cabendo ao ambiente sociocultural dar oportunidades para a manifestação desse potencial.
 - (B) as crises evolutivas das fases do desenvolvimento são singulares, sendo universal apenas a sua sequência evolutiva, porque integram a natureza humana.
 - (C) cada crise evolutiva é sistematicamente independente das outras, estando a autonomia de cada uma fundamentada no estágio psicosssexual do desenvolvimento em que se encontra o indivíduo em dado momento de sua história.
 - (D) Erikson chamou a atenção para o enfrentamento ativo do mundo pelo ego, que, apesar de não mudar qualitativamente ao longo da vida, permite a modificação das vivências e dos comportamentos e o desenvolvimento da personalidade.
 - (E) Erikson manteve o caráter não-integrativo da teoria sobre os estágios do desenvolvimento psicosssexual proposta por Freud em relação ao campo das ciências sociais.



18 De acordo com relatórios divulgados pela Organização das Nações Unidas (ONU), “[...] milhares de cientistas e analistas de governos concordaram que limitar o aumento da temperatura global a não mais que 1,5 °C nos ajudaria a evitar os piores impactos climáticos e a manter um clima habitável. No entanto, com base nos atuais planos climáticos nacionais, o aquecimento global deverá atingir cerca de 3,2 °C até o final do século. As emissões que causam as mudanças climáticas vêm de todas as partes do mundo e afetam a todos, mas alguns países produzem muito mais do que outros. [...] Condições como a elevação do nível do mar e a intrusão da água salgada avançaram ao ponto de comunidades inteiras terem que se mudar, e secas prolongadas estão colocando as pessoas em risco de fome. No futuro, o número de “refugiados do clima” deverá aumentar.” (FONTE: <https://brasil.un.org/pt-br/175180-o-que-sao-mudancas-climaticas>)

Com base no paradigma de desenvolvimento ao longo de toda a vida (*life span*), é correto afirmar o seguinte:

- (A) as mudanças climáticas correspondem a uma influência não normativa ou idiossincrática, já que seu caráter distintivo prende-se ao fato de não se aplicar a todos os indivíduos de um grupo etário ao mesmo tempo, ou seja, não são claramente ligadas à ontogenia nem ao tempo histórico.
- (B) as mudanças climáticas correspondem a uma influência não normativa ou idiossincrática, já que seu caráter distintivo prende-se ao fato de se aplicar a todos os indivíduos de um grupo etário ao mesmo tempo, ou seja, são claramente ligadas ao tempo histórico.
- (C) as mudanças climáticas podem ser classificadas como uma influência normativa graduada por história, uma vez que se trata de um evento macroestrutural vivido pelos indivíduos de uma unidade cultural, sendo esta uma influência que varia sistematicamente em função da classe social, do gênero, da coorte e da etnia.
- (D) as mudanças climáticas correspondem a uma influência normativa ontogenética ou graduada por idade, pois sua ocorrência atinge todas as faixas etárias, tal como ocorre nas guerras ou epidemias.
- (E) as mudanças climáticas podem ser classificadas como uma influência normativa graduada por história, uma vez que se trata de um evento macroestrutural vivido pelos indivíduos de uma unidade cultural, sendo esta uma influência invariável em função da classe social, do gênero, da coorte e da etnia.

19 A teoria da dependência aprendida de Baltes (1996) foi desenvolvida ao longo de 20 anos com base em pesquisas observacionais e experimentais e acrescenta novos elementos à análise da dependência do idoso. De acordo com essa teoria,

- (A) na fase de bebê e na infância inicial, a dependência manifesta-se sob a forma de desamparo amoroso, que é funcional para que a criança se desenvolva em termos cognitivos, afetivos e sociais.
- (B) nas crianças mais velhas e nos adolescentes, a dependência em relação aos adultos, aos pares e às instituições sociais passa a funcionar como condição dificultadora da obtenção de informações sobre o mundo e sobre si mesmo, uma vez que essa etapa do desenvolvimento é caracterizada pela crise evolutiva desafiadora.
- (C) a dependência é definida como a incapacidade de a pessoa funcionar satisfatoriamente sem ajuda devido a limitações físico-funcionais ou cognitivas ou a uma combinação dessas duas condições. Habitualmente, acredita-se que a dependência é uma condição obrigatória e unidimensional na velhice, mas isso não é verdade.
- (D) a dependência é uma condição exclusiva da velhice, condição esta que comporta múltiplas faces, como também é determinada por múltiplas variáveis em interação.
- (E) na vida adulta, a dependência passa a envolver relações de intradependência. Na velhice, essa condição de intradependência pode ser modificada por um ou por vários eventos.



- 20 A depressão e a demência constituem duas das enfermidades mais prevalentes em geriatria. De acordo com o *Tratado de Geriatria e Gerontologia – 4 ed.* –, a respeito de ambas as morbidades, é correto afirmar o seguinte:
- (A) as duas morbidades encontram-se frequentemente associadas ou uma pode simular a outra, o que ocasiona grandes dificuldades diagnósticas. Não obstante, o eletroencefalograma é determinante para estabelecer um diagnóstico diferencial de maneira taxativa entre as duas.
 - (B) o idoso com depressão frequentemente se queixa de alteração cognitiva, corroborada por testes específicos para avaliação da memória, mostrando pior performance nos testes de memória episódica do que nos testes de atenção, de função executiva e de habilidade visuoespacial.
 - (C) o termo “pseudodemência” descreve quadros de alteração cognitiva presentes em transtornos psíquicos, especialmente depressão no idoso, que simulam muito um quadro demencial. Esse termo, embora adequado, não é mais utilizado, já que sua aceção social carrega um peso discriminatório.
 - (D) com relativa frequência, apesar dos vários recursos disponíveis para estabelecer um diagnóstico diferencial entre depressão e demência, pode ainda haver incerteza diagnóstica, justificando, então, prova terapêutica com antidepressivos. Aqueles portadores de demência responderão favoravelmente, ao contrário dos portadores de depressão.
 - (E) quando apresentam prejuízo na memória imediata e de evocação, os pacientes com depressão conservam a informação aprendida, ao contrário daqueles com demência, particularmente a doença de Alzheimer (DA), que, além de apresentarem prejuízo mais acentuado da memória recente, esquecem a informação ao longo do tempo.
- 21 Fundamentada na ritualização das cenas de despedida, na busca de um sentido transformador da doença e dentro de um *ethos* cristão, 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. A respeito do conceito de boa morte é correto afirmar o seguinte:
- (A) a boa morte caracteriza-se por um conjunto de ações e de intervenções que visam a oferecer ao paciente com doença avançada ou terminal um processo de morrer que possa suavizar sua jornada de luta, com o desafio de fazê-lo em um ambiente compatível com a realidade cultural do indivíduo, o que dispensa o saber médico tradicional.
 - (B) a boa morte tem sido um conceito tão importante e central para o moderno movimento *hospice* que, na atualidade, os cuidados paliativos e o cuidado *hospice* podem ser entendidos como sinônimos de boa morte, o que cria uma expectativa sobre um modo peculiar de como se morre, quando se fala em cuidados paliativos ou cuidado *hospice*.
 - (C) a boa morte caracteriza-se por um conjunto de ações e de intervenções que visam a oferecer ao paciente com doença avançada ou terminal um processo de morrer que possa suavizar sua jornada de luta, dispensando-se, para isso, o uso da alta tecnologia.
 - (D) Weisman e Hackett (1961), em seu modelo hipotético de boa morte, argumentam que ela dependeria de quatro condições para ser alcançada: redução do conflito interpessoal, compatibilidade com os ideais do eu da pessoa, recuperação ou preservação de importantes vínculos e renúncia aos desejos.
 - (E) de acordo com Walter (1994), a boa morte da morte tradicional é aquela que ocorreria com a pessoa inconsciente ou de um modo súbito, sem ser um incômodo para os outros. Já na morte moderna, a pessoa está ciente de que morrerá e está pronta para encontrar Deus ou outro significado ligado à cultura moderna, dos quais constituem exemplos o sentido de família e/ou realização pessoal.



- 22 De acordo com o Estatuto da Pessoa Idosa, Lei Nº 10.741, de primeiro de outubro de 2003,
- (A) as instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades da pessoa idosa, o que não inclui a promoção de treinamento e capacitação dos profissionais pela respectiva instituição, haja vista que o profissional admitido deve ser especializado em gerontologia previamente à contratação.
 - (B) caberá ao profissional psicólogo responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento da pessoa idosa ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.
 - (C) não é vedada a exigência do comparecimento da pessoa idosa enferma perante os órgãos públicos, exceto em casos de recebimento de aposentadoria.
 - (D) em todo atendimento de saúde, os maiores de 80 (oitenta) anos terão preferência especial sobre as demais pessoas idosas, exceto em caso de emergência.
 - (E) à pessoa idosa internada ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério do serviço social do hospital.
- 23 Na unidade de internação de um hospital público, uma psicóloga residente verificou que a população idosa internada não estava recebendo alimentação da instituição, ficando sob responsabilidade da família o seu fornecimento. A residente argumentou com a gestão do hospital que a responsabilidade pelo fornecimento de alimentação regular à pessoa idosa era da própria instituição. Esta, contudo, contra-argumentou, afirmando que a responsabilidade deveria ser da família, uma vez que o referido hospital não fornece alimentação a nenhum paciente, seja ele pessoa idosa ou não. De acordo com o Estatuto da Pessoa Idosa,
- (A) a psicóloga residente está incorreta em sua argumentação, pois, apesar de as instituições que abrigam pessoas idosas serem obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades destas, a responsabilidade em provê-las com alimentação regular é compartilhada com a família.
 - (B) a psicóloga residente está correta em sua argumentação, pois as instituições que abrigam pessoas idosas são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades destas, bem como provê-las com alimentação regular, sendo a garantia da higiene pessoal de responsabilidade exclusiva da família.
 - (C) a psicóloga residente está incorreta em sua argumentação, pois, apesar de as instituições que abrigam pessoas idosas serem obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades destas, a responsabilidade em provê-las com alimentação regular é exclusiva da família.
 - (D) a psicóloga residente está incorreta em sua argumentação, pois, apesar de as instituições que abrigam pessoas idosas serem obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades destas, não são obrigadas a garantir alimentação regular a nenhum usuário, seja ele pessoa idosa ou não.
 - (E) a psicóloga residente está correta em sua argumentação, pois as instituições que abrigam pessoas idosas são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades destas, bem como provê-las com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes.



- 24 De acordo com o livro de Maria Livia Tourinho Moretto, *O que pode um analista no hospital?* (MORETTO, 2020), é correto afirmar o seguinte:
- (A) se o sujeito quer saber sobre si mesmo, ele vai demandar isso onde quer que esteja, independente do fato de ter algo orgânico ou não, haja vista que a questão da demanda e da transferência de saber é a mesma tanto, na instituição quanto no consultório particular.
 - (B) o hospital, enquanto instituição de saúde, é o que impede a atuação analítica, posto que a transferência do paciente ou é com a instituição ou é com aquele a quem ele vai buscar nela, o médico.
 - (C) o paciente vai ao hospital porque supõe encontrar lá o saber médico, ou seja, a transferência é com o médico, o que deixa a psicanálise fora de lugar no ambiente hospitalar, devendo o psicanalista se aproximar de práticas psicológicas em sua atuação nessa instituição.
 - (D) é verdade que a instituição hospitalar é um obstáculo para a realização de um processo analítico porque ela é um lugar onde o paciente vai para buscar o médico e por isso “adere” à psicoterapia, ou vê o psicólogo como um intruso.
 - (E) a demanda e a transferência de saber não são a mesma na instituição e no consultório particular, já que, na instituição hospitalar, elas estão direcionadas apenas ao saber médico.
- 25 De acordo com Simonetti (2016), a *“Psicologia hospitalar é o campo de entendimento & tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento”*. A respeito da expressão “aspectos psicológicos”, tal como entendida por Simonetti (2016), é correto afirmar o seguinte:
- (A) ao apontar como objeto da psicologia hospitalar os aspectos psicológicos, e não as causas psicológicas, tal conceito visa a enfatizar a dualidade causação psicogênica *versus* causação orgânica das doenças.
 - (B) o adoecimento se dá quando o sujeito humano, carregado de subjetividade, esbarra em um “real”, de natureza patológica, denominado “doença”, presente em seu próprio corpo, produzindo uma infinidade de aspectos psicológicos que podem se evidenciar no paciente, na família, ou na equipe de profissionais.
 - (C) nem toda doença apresenta aspectos psicológicos, como as doenças classicamente denominadas “psicossomáticas”, para as quais há restrição quanto ao trabalho da psicologia hospitalar.
 - (D) os aspectos psicológicos estão por toda parte, como uma atmosfera a envolver a doença, transmutando-a em adoecimento, e, dependendo do caso, podem aparecer como desencadeador do processo patogênico, como agravante do quadro clínico, mas não como causa da doença, pois este último é objeto da psicossomática, não da psicologia hospitalar.
 - (E) a psicologia hospitalar e a psicossomática compartilham o trabalho de identificar e tratar as causas psíquicas das doenças orgânicas, mas a psicossomática não faz disso o seu cerne nem a tal coisa se limita, aceitando como algo legítimo trabalhar com o aspecto psicológico em qualquer das formas que ele possa assumir: causa, consequência ou qualquer outra.



- 26 Considere o trecho a seguir, retirado do livro *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença* (SIMONETTI, 2016): “Feito o diagnóstico de uma doença maligna ou incurável, o passo a seguir é comunicá-lo ao paciente e à família, coisa que nunca é fácil, para nenhum dos envolvidos. Tradicionalmente essa responsabilidade de anunciar as más notícias tem sido dos médicos, mas cada vez mais, em função da formação de equipes multidisciplinares, o psicólogo vem sendo solicitado para participar dessas situações”. Considerando-se o entendimento do autor a respeito da comunicação de uma doença maligna ou incurável no contexto hospitalar, é correto afirmar o seguinte:
- (A) alguns estudos demonstram que a maioria dos pacientes não deseja conhecer a verdade quando se trata de uma doença maligna ou incurável, de modo que o psicólogo deve trabalhar com a equipe multidisciplinar para que a comunicação seja feita visando a reduzir os aspectos psicológicos decorrentes de uma comunicação invasiva.
 - (B) contar ou não contar é o segundo dilema em casos de comunicação de uma doença maligna, sendo o primeiro a forma como se deve contar, cabendo ao psicólogo intervir a respeito da forma junto à equipe multidisciplinar.
 - (C) apesar das solicitações feitas ao psicólogo de participação na comunicação de uma doença maligna ou incurável, este deve restringir ao máximo sua participação, podendo inclusive abster-se dela sob o argumento de que se trata de prerrogativa médica.
 - (D) a respeito da comunicação de uma doença incurável ou maligna, Simonetti se apoia numa pesquisa feita com 740 pacientes de uma clínica oncológica a quem se perguntou, antes do diagnóstico, se queriam saber a verdade, donde 99% disseram não. O autor deduz disso o caráter invasivo dessa comunicação e da importância da intervenção psicológica nesse contexto.
 - (E) a respeito da comunicação de uma doença incurável ou maligna, Simonetti se apoia na autora Kubler-Ross, que propõe que a pergunta “contar ou não contar?” seja substituída por “como contar?”, e que o médico deveria antes examinar sua atitude pessoal frente à doença maligna e à morte, de modo a ser capaz de falar sobre assunto tão grave sem excessiva ansiedade.
- 27 Considere o trecho a seguir: “[...] é uma tentativa de adiamento; tem de incluir um prêmio oferecido ‘por bom comportamento’, estabelece também uma ‘meta’ auto-imposta [...] e inclui uma promessa implícita de que o paciente não pedirá outro adiamento, caso o primeiro seja concedido”. Sobre o trecho transcrito é correto afirmar o seguinte:
- (A) o trecho se refere à reação de negação do paciente diante de seu adoecimento, reação esta definida por Alfredo Simonetti como uma defesa patológica, cabendo ao psicólogo hospitalar, nesse caso, auxiliar o paciente a transcendê-la, e não rompê-la de maneira forçada.
 - (B) o trecho compreende a definição dada por Alfredo Simonetti ao estágio de barganha, uma estratégia psíquica diante da morte e do morrer caracterizada pela negociação, promessa e adiamento frente à morte.
 - (C) a promessa implícita de que fala o trecho pode estar associada a uma culpa recôndita do paciente. Por esse motivo, é de grande valia uma abordagem interdisciplinar do caso, visando a reduzir ou eliminar possíveis temores irracionais ou um desejo de punição causado por uma culpa excessiva.
 - (D) a promessa implícita de que fala o trecho se refere a uma meta auto-imposta, à qual o paciente obedecerá no intuito de conseguir mais tempo de vida ou mesmo a cura de sua doença. Alfredo Simonetti associa essa promessa implícita ao diagnóstico reacional que denomina barganha.
 - (E) o trecho se refere à reação de negação do paciente diante de seu adoecimento, reação esta definida por Alfredo Simonetti como uma defesa patológica, cabendo ao psicólogo hospitalar, nesse caso, levar o paciente a questioná-la, pois o paciente não a transcenderá de bom grado sem a devida estimulação.



- 28 A esperança é um sentimento que perpassa o trabalho do psicólogo hospitalar. Presente nas diversas relações do contexto hospitalar e circulando entre diversos atores, o psicólogo hospitalar deve estar atento quanto ao manejo desse sentimento tão importante. Com base no *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença* (SIMONETTI, 2016), sobre a esperança e seu manejo é correto afirmar o seguinte:
- (A) a esperança pode sobrevir sob muitas formas: o pensamento de que o médico trocou as fichas e está falando de outro paciente, a expectativa de que a medicina descubra uma nova droga para o tratamento da doença, a intuição de que, no fim de tudo, vai dar certo, e muitas outras. Essa esperança deve ser sempre buscada, mas não pode ser mantida sob qualquer forma.
 - (B) a esperança não é uma posição na órbita da doença, ela é, isso sim, o fio que sustenta e conecta as posições, estando, contudo, completamente ausente na negação. Uma das funções do psicólogo hospitalar na posição de negação é trabalhar para que o paciente altere sua posição na órbita, o que traz como efeito a produção do sentimento de esperança.
 - (C) a esperança é um fator que se repete em todas as posições, pode até ter uma “cara” diferente ou vir disfarçada, mas ela está lá. Na negação é do tipo querelante, exigente, na revolta é do tipo exagerada, na depressão mínima, quase nada, e no enfrentamento matizada pelo real.
 - (D) toda situação de adoecimento comporta uma possibilidade de esperança, sempre. E, quando efetivamente, não houver, o paciente haverá de inventá-la, não cabendo ao psicólogo nenhuma intervenção retificadora em nome de uma presumível realidade.
 - (E) a esperança não é uma posição na órbita da doença, ela é, isso sim, o fio que sustenta e conecta todas as posições. Sempre que a esperança esbarra em uma contradição objetiva com a realidade, o psicólogo hospitalar deve intervir para levar o paciente à posição de enfrentamento, já que nesta a esperança leva em consideração a realidade objetiva.
- 29 Segundo as Referências Técnicas Para Atuação de Psicólogas(os) Com Povos Tradicionais (2019), a noção de raça balizou a classificação própria da colonialidade, produzindo e justificando violência, exploração e divisões hierárquicas. Com base nas discussões sobre o processo colonial brasileiro, contidas nas referências técnicas mencionadas, analise as afirmações a seguir.
- I. As formas de discriminação própria à divisão racial estão presentes em todo o território brasileiro e atingem diretamente os povos e comunidades tradicionais.
 - II. A branquitude funciona criando relações simbólicas e intersubjetivas adaptadas à colonialidade. Além disso, a branquitude é vivida imaginariamente, como se fosse uma essência herdada e um potencial que confere à pessoa branca poderes, privilégios e aptidões.
 - III. A decolonialidade refere-se à luta contra a lógica da colonialidade e seus efeitos materiais, epistêmicos e simbólicos.
- Está correto o que se afirma em
- (A) I, somente.
 - (B) I e II, somente.
 - (C) I, II e III.
 - (D) III, somente.
 - (E) II, somente.



30 Com base nas Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) nos Serviços Hospitalares do SUS (2019), julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmativas abaixo sobre a formação de psicólogos(as) e o papel da preceptoria na construção do Sistema Único de Saúde (SUS).

() O(a) preceptor(a) deve ser uma referência, alguém que está na retaguarda e que possa discutir um caso, dar uma orientação quando preciso e, sobretudo, conduza a(o) supervisionanda(o) a um constante exercício de reflexão sobre suas condutas.

() O(a) preceptor(a) colabora na condução dos atendimentos de seus (suas) supervisionados(as) e auxilia-os(as) nos seus instrumentos técnicos e metodológicos de atuação.

() O(a) preceptor(a) deve substituir o(a) supervisionando(a) em momentos cruciais do trabalho para o bom desenvolvimento das ações realizadas em serviço.

A sequência correta é

(A) V, F, F.

(B) F, V, F.

(C) V, V, F.

(D) F, F, F.

(E) V, V, V.

31 Com base nas Referências Técnicas Para Atuação de Psicólogas(os) Com Povos Tradicionais (2019), analise as afirmativas a seguir sobre os saberes tradicionais.

I. Têm como principal característica a forma de transmissão pela escrita, no encontro entre o mais velho e o mais novo, na forma da circulação comunitária do saber.

II. Os saberes tradicionais e populares, as formas de manejo técnico do mundo, as concepções de realidade, as éticas filosóficas, as distintas cosmovisões, as subjetividades, espiritualidades e ancestralidades dos povos são conhecimentos com os quais a psicologia deve dialogar para se descolonizar e constituir uma outra psicologia.

III. As/Os psicólogas(os) precisam se compromissar em fazer conexão do seu trabalho com as comunidades tradicionais. Tais comunidades sustentam e revitalizam seus saberes tradicionais por meio de seus ancestrais e antepassados, os quais constituem agências de cuidar de si, das coletividades e do território.

Está correto o que se afirma em

(A) I, somente.

(B) II, somente.

(C) I, II e III.

(D) II e III, somente.

(E) III, somente.



32 De acordo com as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) nos Serviços Hospitalares do SUS (2019), os processos de comunicação no contexto hospitalar devem privilegiar a dignidade da pessoa assistida, a inclusão da família como participante do tratamento e a atenção ao estado emocional de todos os envolvidos no cuidado.

Com base nestas referências, relacione as colunas a seguir (a primeira apresenta os processos comunicacionais e a segunda, as modalidades de comunicação discutidas nas Referências Técnicas mencionadas).

1. Comunicação como transmissão de informação.
2. Comunicação como partilha de significados.
3. Comunicação como persuasão.

(__)

Nesta modalidade comunicacional são comuns intervenções no sentido de se alcançar a adesão ao tratamento, a doação de órgãos ou, em uma situação de necessidade, de transfusão sanguínea em alguém cuja religião não permita. Refere-se também ao trabalho de comunicação desenvolvido para aumento nas taxas de vacinação, amamentação ou uso de preservativos.

(__)

O aprofundamento desta modalidade de comunicação leva à produção de um senso de comunidade. Como exemplo, pode-se mencionar a comunicação que ocorre em grupos, por exemplo, rodas de gestantes e grupos de diabéticos que, fora do ambiente terapêutico, desenvolvem atividades de ativismo, luta ou promoção da saúde.

(__)

Nesta modalidade de comunicação temos os boletins médicos que, em geral, incluem a participação do profissional de Psicologia.

A sequência correta é

- (A) 1, 3, 2.
- (B) 2, 3, 1.
- (C) 2, 1, 3.
- (D) 3, 1, 2.
- (E) 3, 2, 1.



- 33 Considerando o Código de Ética Profissional do Psicólogo (2014) no que tange às responsabilidades deste profissional, considere as afirmativas abaixo.
- I. Nos documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional, o psicólogo registrará detalhadamente as informações sobre os casos atendidos.
 - II. O psicólogo não divulgará, ensinará, cederá, emprestará ou venderá a leigos instrumentos e técnicas psicológicas que permitam ou facilitem o exercício ilegal da profissão.
 - III. No atendimento à criança, ao adolescente ou ao interdito, deve ser comunicado aos responsáveis o detalhamento do processo de acompanhamento do caso para os responsáveis estarem cientes de cada minúcia da assistência prestada.
- Está correto o que se afirma em
- (A) I e III, somente.
 - (B) I, II e III.
 - (C) II e III, somente.
 - (D) II, somente.
 - (E) I e II, somente.
- 34 De acordo com as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) nos Serviços Hospitalares do SUS (2019), a(o) psicóloga(o) que trabalha em um hospital de referência, por exemplo, em relação à saúde da mulher, precisa conhecer a rede de serviços que envolvam toda a complexidade deste atendimento. Sobre esse tema, julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmativas a seguir
- (___) Um serviço de saúde ou hospitalar que receber uma mulher em alguma situação que “sugira algo nebuloso”, “não dito” ou contraditório na informação verbal, seja a mulher, criança, adolescente ou idoso, deve tomar as providências necessárias e realizar um atendimento que elucide a situação e, constatada a situação de violência, deve-se preencher a ficha de notificação compulsória e informar a Secretaria Estadual de Vigilância.
- (___) A(o) psicóloga(o) de uma equipe de um hospital de referência à saúde da mulher precisa conhecer a rede de atendimentos para dar os encaminhamentos necessários para as mulheres em situação de violência para os serviços específicos que atendam às suas demandas, como assistência social, saúde mental, planejamento familiar, justiça, segurança pública, etc.
- (___) Em caso que envolva situações referentes a violações com crianças e ou adolescentes, o conselho tutelar da região deve ser informado.
- A sequência correta é
- (A) F, F, F.
 - (B) V, V, F.
 - (C) V, F, V.
 - (D) F, V, V.
 - (E) V, V, V.



35 De acordo com a Resolução nº6, de 29 de março de 2019, que institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional, considere a afirmativa a seguir:

Art. 15 - Os documentos escritos decorrentes da prestação de serviços psicológicos, bem como todo o material que os fundamentaram, sejam eles em forma física ou digital, deverão ser guardados pelo prazo mínimo de _____ anos, conforme Resolução CFP nº 01/2009 ou outras que venham a alterá-la ou substituí-la.

A lacuna é corretamente preenchida com

- (A) 3 (três).
- (B) 4 (quatro).
- (C) 5 (cinco).
- (D) 6 (seis).
- (E) 7 (sete).

36 De acordo com as Referências Técnicas Para Atuação de Psicólogas(os) Com Povos Tradicionais (2019), os projetos de sociedade propostos pelas comunidades tradicionais atribuem à natureza a produção de suas formas coletivas de vida e esta ganha uma importância central para as suas existências. Sobre o assunto, analise os itens a seguir.

- I. A importância dos povos tradicionais na promoção da agrobiodiversidade.
- II. O ativismo destes povos na domesticação e cultivo de plantas.
- III. O papel dos povos tradicionais nas relações de interdependência existente entre os países sobre recursos fitogenéticos para a alimentação e para os fármacos.

Está/Estão de acordo com o referido guia de orientação técnica da psicologia o(s) item/itens

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

37 De acordo com a Resolução nº6, de 29 de março de 2019, que institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional, a definição de laudo psicológico é a seguinte:

- (A) consiste em um documento que certifica, com fundamento em um diagnóstico psicológico, uma determinada situação, estado ou funcionamento psicológico.
- (B) consiste em um documento escrito que tem por finalidade registrar, de forma objetiva e sucinta, informações sobre a prestação de serviço realizado ou em realização.
- (C) é o resultado de um processo de avaliação psicológica, com finalidade de subsidiar decisões relacionadas ao contexto em que surgiu a demanda. Apresenta informações técnicas e científicas dos fenômenos psicológicos, considerando os condicionantes históricos e sociais da pessoa, grupo ou instituição atendida.
- (D) é um pronunciamento por escrito, que tem como finalidade apresentar uma análise técnica, respondendo a uma questão-problema do campo psicológico ou a documentos psicológicos questionados.
- (E) Consiste em um documento que, por meio de uma exposição escrita, descritiva e circunstanciada, considera os condicionantes históricos e sociais da pessoa, grupo ou instituição atendida, podendo também ter caráter informativo.



- 38 Conforme propõem Wolfe et al. (2001) (Cadernos de psicologia: sofrimento psíquico do paciente oncológico: o que há de específico? Número 2. Rio de Janeiro: INCA, 2014), o modelo ideal de cuidados paliativos é o seguinte:
- (A) o psicólogo deve evitar se aproximar dos conhecimentos de outros saberes para restringir suas intervenções ao âmbito da prática clínica.
 - (B) deve englobar todas as fases da doença e ser instituído desde o seu diagnóstico, em conjunto com o tratamento clínico e o pós-luto, assim como deve abarcar o cuidador familiar como parte desse cuidado.
 - (C) na prática dos cuidados paliativos, o psicólogo não precisa ficar atento aos conteúdos envolvidos na queixa e na patologia, e sim na atenção e identificação de desordens psíquicas.
 - (D) devido ao estado de vulnerabilidade vivido pelo paciente, ao ser identificada a necessidade do atendimento psicológico, o paciente perde o direito de recusar o suporte psicológico.
 - (E) o processo de cuidados paliativos deve ser entendido como um processo de institucionalização hospitalar. Assim, o problema do paciente oncológico se inicia e se encerra com a hospitalização.
- 39 O diagnóstico de uma doença grave, como o câncer, exige alteração de papéis e busca de estratégias para o enfrentamento do problema e a adaptação às mudanças, uma vez que provoca desequilíbrio psicológico do indivíduo. A tarefa de um profissional da psicologia relacionada ao acompanhamento de um paciente com esse diagnóstico é
- (A) deixar que a morte chegue, utilizando-se de cuidados estritamente paliativos, objetivando, justamente, a diminuição do sofrimento do paciente.
 - (B) evitar o prolongamento da dor do paciente, por vontade da família, que não possui condições de arcar com as despesas financeiras do tratamento.
 - (C) ajudar a abreviar a vida de um paciente em estado terminal, porque sua doença representa uma ameaça para a sociedade.
 - (D) prolongar ao máximo a vida de uma pessoa que tem uma doença incurável com o objetivo de permitir um maior contato com o seu sofrimento.
 - (E) apoiar e buscar resgatar vida neste paciente, englobando os aspectos físicos e psíquicos para, assim, permitir a ele revelar seus medos, desejos, emoções e sentimentos.



40 “Aquele que adoce e sofre é um sujeito e não um corpo” (FIGUEIREDO, 2002). Com base nessa premissa e considerando-se as medidas a serem adotadas e apoiadas pelo psicólogo no acompanhamento de pacientes no espaço hospitalar, analise as afirmações a seguir.

- I. O suporte psicológico oferecido ao paciente deve pautar-se no esclarecimento e na afirmação de que a doença é um marco em sua trajetória, e não um fim sentenciado pelo diagnóstico.
- II. Deve-se dar o apoio psicológico ao paciente e a seus familiares e cuidadores, além do tratamento humanizado e individualizado que também deve ser prestado por toda a equipe multidisciplinar.
- III. É preciso ajudar o paciente a resgatar suas forças e concentrar-se em seus projetos de vida, dando a ele a oportunidade de falar de suas dores.
- IV. A psicologia deverá se preocupar com o prognóstico da doença, pois este certamente encontra-se relacionado com o comprometimento psicológico pré-diagnóstico.
- V. Apoiar o paciente na elaboração de suas perdas e refletir sobre suas escolhas, entendendo melhor o significado pessoal do câncer para sua vida.

Está correto o que se afirma em

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

41 Julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmativas a seguir.

- (___) A angústia vivida por pacientes em cuidados paliativos pode ser explicada pela despersonalização causada pela instituição hospitalar, que assume o controle sobre praticamente todos os aspectos de suas vidas.
- (___) A despersonalização que acomete os pacientes na condição de cuidados paliativos acontece pela necessidade de atendimento multidisciplinar.
- (___) O cuidado paliativo é a abordagem que visa à promoção da qualidade de vida de pacientes e seus familiares, através da avaliação precoce e do controle de sintomas físicos, sociais, emocionais, espirituais desagradáveis.
- (___) A assistência deve ser realizada por uma equipe multiprofissional durante o período do diagnóstico, adoecimento, finitude e luto.
- (___) O foco direcionado aos cuidados paliativos inclui reconhecer e responder às necessidades do paciente e dos familiares através de uma visão ampla e transdisciplinar.

A sequência correta é

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



42 Segundo Matsumoto (2009), citado no Manual de Cuidados Paliativos (2020), para uma adequada prática de cuidados paliativos são necessários alguns princípios norteadores. Julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmativas a seguir.

() Deve-se iniciar o mais precocemente possível o acompanhamento em cuidados paliativos junto a tratamentos modificadores da doença.

() Deve-se compreender os familiares e 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 do paciente.

() Deve-se compreender a morte como processo natural sem antecipar nem postergá-la.

() Deve-se perceber o indivíduo em toda sua completude, incluindo aspectos psicossociais e espirituais no seu cuidado.

() Deve-se evitar a valorização da vida do paciente para diminuir o sofrimento dos familiares.

A sequência correta é

(A) F, V, V, V, F.

(B) V, F, F, F, V.

(C) F, F, V, V, F.

(D) V, V, V, V, F.

(E) V, F, V, V, V.

43 Considerando que religiosidade, espiritualidade e crenças culturais influenciam na tomada de decisão em saúde e em desfechos de saúde (PUCHALSKI et al., 2020), a conduta adequada de um profissional da psicologia sobre esse tema é a seguinte:

(A) a espiritualidade deve ser vista como algo a ser praticado fora de instituições formais, portanto, fora do contexto hospitalar.

(B) a espiritualidade do paciente deve ser respeitada, no entanto, esse tema não pode ser incluído no seu plano terapêutico para evitar práticas religiosas no contexto hospitalar.

(C) a espiritualidade faz parte da abordagem nos cuidados paliativos e esta dimensão do cuidado deve ser incluída no atendimento de pacientes que se encontram em situação de doença ameaçadora de vida.

(D) em relação à espiritualidade, não há evidências científicas da associação positiva entre pacientes com medidas elevadas de espiritualidade e melhor qualidade de vida, por isso esse tema deve ser evitado na prática clínica.

(E) a espiritualidade pode aumentar a angústia dos pacientes à medida que a doença progride. Nesse caso, o psicólogo deve incentivar que o paciente realize suas orações em família.



44 Para existir um cuidado efetivo, são necessárias mais atitudes do que palavras; não basta falar que faz ou entende, é importante agir (HUGHES, 2011). Com base nessa premissa e considerando o que se deve fazer no cuidado humanizado, analise as afirmativas a seguir.

- I. Aceitar a história do indivíduo com os sentimentos e as dificuldades que ele possui.
- II. Ter curiosidade e interesse para saber o que o indivíduo conta, afinal ele é quem conhece o próprio corpo e a própria história
- III. Expressar emoções de maneira suave e conectada, buscando prazer na relação com o cuidado.
- IV. Aprender a ouvir, acolher e respeitar valores dos pacientes/familiares que sejam diferentes dos seus como profissional.

Está correto o que afirma em

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

45 A comunicação de uma má notícia, nos casos de cuidados paliativos, pode desencadear insegurança e muita fragilidade às pessoas envolvidas. Considerando as ações a serem adotadas pela equipe de saúde nesse contexto, analise as afirmativas a seguir.

- I. Acionar os membros da equipe médica para suporte emocional e espiritual.
- II. Acionar a enfermagem que deve compreender melhor alguns aspectos emocionais do paciente quando for medicá-lo
- III. É fundamental que a equipe médica compartilhe suas impressões sobre o caso com os demais integrantes da equipe multiprofissional e que também os escute.
- IV. Buscar identificar e incorporar a rede de suporte familiar/social do paciente.
- V. Auxiliar o paciente a identificar seus recursos emocionais e a maneira de como reforçá-los.

Está correto o que afirma em

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

46 O tipo de abordagem que condiz com a prática de interlocução entre paciente-família-equipe, salientando uma comunicação mais efetiva e empática, é

- (A) “Eu sei o que você deve estar sentindo”.
- (B) “Não há mais nada que possamos fazer”.
- (C) “Como você está se sentindo em meio a tudo isso?”
- (D) “Você quer que seja feito tudo? Quer ser intubado?”
- (E) “Você não iniciou o tratamento quando deveria e por isso a doença está tão avançada.”



- 47 Sobre a reunião familiar no contexto dos cuidados paliativos e como planejar e executar essa abordagem, é **INCORRETO** afirmar o seguinte:
- (A) é um momento para compartilhar informações, decisões, ouvir a família e responder aos seus questionamentos.
 - (B) tem como objetivo auxiliar na resolução de problemas e planejamento de cuidados ao paciente.
 - (C) é um instrumento terapêutico de cuidado caracterizado por um encontro pré-agendado entre a equipe, o paciente e seus familiares para discussão de diversos assuntos.
 - (D) é um procedimento que costuma trazer segurança emocional para a família, que percebe a disponibilidade da equipe de saúde para ouvi-la.
 - (E) entende-se por família, neste contexto, apenas pessoas com vínculo biológico e que estão ligadas ao paciente no período de adoecimento e hospitalização.
- 48 Considerando que a saúde mental é parte integrante da atuação em gestão de riscos e de desastres, julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmativas a seguir.
- (___) No campo da saúde mental, é o conceito de ‘traumatismo’ que aparece como operador fundamental do cenário de cuidado produzido em desastres.
 - (___) A saúde mental precisa ser pensada como algo indelegável a um sujeito único, mas pensado de forma múltipla, analisando-se os distintos significados atribuídos de forma singular e coletiva ao evento experienciado.
 - (___) A atuação deve levar em conta não apenas o sofrimento singular da pessoa afetada, mas, também, as políticas públicas que norteiam as ações de todo o ciclo de gestão de riscos e de desastres.
 - (___) Esse debate se restringe, no campo da saúde mental, à área das emergências e da psiquiatria e por profissionais externos ao local do desastre.
 - (___) O atendimento psicológico nestas situações transita a tênue linha divisória entre a patologia e a normalidade da reação de dor à perda e à crise.
- A sequência correta é
- (A) V, V, V, F, V.
 - (B) F, V, F, V, V.
 - (C) V, F, F, F, V.
 - (D) F, F, V, V, V.
 - (E) V, V, F, V, F.



49 A experiência comum com a angústia e com o sofrimento psíquico do paciente oncológico parece um ponto que reúne as várias intervenções que compõem a clínica psicológica. Considerando esse contexto, analise as frases abaixo no que se refere à compreensão do significante angústia.

- I. A angústia é uma nostalgia, é o sofrimento de alguma coisa que está no agora.
- II. É o afeto que se impõe a alguém diante de um limite.
- III. É um afeto que nos faz temer o que está por vir.
- IV. Uma espécie de perplexidade em relação ao passado e ao presente.

Está correto o que se afirma em

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

50 Sobre a tarefa de elaboração de um diagnóstico por parte da equipe de psicologia, analise as afirmativas a seguir.

- I. O psicólogo deve escutar o que se passa com o sujeito, quais suas expectativas, medos e quais são suas experiências.
- II. A importância do diagnóstico dentro de um sistema terapêutico depende da matriz epistemológica, ética e política de cada sistema.
- III. O diagnóstico serve para definir a estratégia farmacológica adequada.
- IV. O diagnóstico tem como foco transformar em objeto o sofrimento psíquico.
- V. O diagnóstico de base psicanalítica é parte intrínseca da própria análise e demanda um processo de produção de subjetividade entre terapeuta e paciente.

As afirmativas corretas são

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