



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2026 –
PSRMPS 2026

EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025

PSICOLOGIA

ATENÇÃO EM ONCOLOGIA, ATENÇÃO À SAÚDE DO
IDOSO, ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO, ATENÇÃO À
SAÚDE DA MULHER E CRIANÇA, SAÚDE COLETIVA,
SAÚDE ANIMAL INTEGRADA À SAÚDE PÚBLICA

2 DE NOVEMBRO DE 2025

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ Nº de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTES.

- 1 Confira se o Boletim 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 Este Boletim contém a PROVA OBJETIVA, 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.
- 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**.
- 7 No **Cartão-Resposta** 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.
- 8 O **Cartão-Resposta** 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.
- 9 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.
- 10 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.
- 11 O candidato poderá levar o **Boletim de Questões** restando 30 minutos para o término da prova.

Boa Prova!



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

SUS

- 1** A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas tem como propósito garantir o acesso à atenção integral à saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política dos povos indígenas. Sobre a política dos povos indígenas, analise as afirmativas a seguir.
- I. A promoção do uso adequado e racional dos medicamentos não se configura uma diretriz da política.
 - II. O Distrito Sanitário é o modelo de organização de serviços orientado para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado.
 - III. Na organização dos serviços de saúde, as comunidades terão outra instância de atendimento que são os polos-base.
- Está(ão) correta(s)
- (A) I, II e III.
 - (B) I e II, apenas.
 - (C) I e III, apenas.
 - (D) II e III, apenas.
 - (E) II, apenas.
- 2** O reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde se estabelece enquanto marca da política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Sobre os objetivos da política, analise as afirmativas a seguir.
- I. Garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde.
 - II. Identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência, incluindo assédio moral, no ambiente de trabalho.
 - III. Aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS.
 - IV. Monitorar e avaliar as mudanças na cultura institucional, visando à garantia dos princípios antirracistas e não discriminatórios.
 - V. Incluir os saberes e práticas populares de saúde, sobretudo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas.
- São objetivos da política
- (A) I, II e III, apenas.
 - (B) I, III e IV, apenas.
 - (C) II, IV e V, apenas.
 - (D) III, IV e V, apenas.
 - (E) I, II, III e IV, apenas.
- 3** A.L.C, mulher transexual de 60 anos, busca assistência na Unidade Básica de Saúde do seu território devido a apresentar níveis pressóricos elevados. Diante disso, a referida usuária tem garantido o acesso à atenção primária a partir do atendimento das suas necessidades individuais de saúde, assegurado pelo seguinte princípio do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde operacionalizada na Atenção Básica:
- (A) Territorialização e adscrição.
 - (B) População adscrita.
 - (C) Cuidado centrado na pessoa.
 - (D) Longitudinalidade do cuidado.
 - (E) Equidade.



- 4** A Política Nacional de Saúde integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais reconhece os efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. No que diz respeito à referida política, analise as assertivas a seguir.
- I. A falta de respeito ao nome escolhido pelas pessoas travestis e transexuais configura-se como violência. Em decorrência desta Política, o nome social passou a ser garantido enquanto direito na Carta dos Usuários da Saúde.
 - II. A política oferece atenção e cuidado à saúde para a população LGBT, incluindo os adolescentes e pessoa idosa.
 - III. É competência do Ministério da Saúde incluir os quesitos de orientação sexual e de identidade de gênero, assim como os quesitos de raça-cor, nos prontuários clínicos, nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e nos demais documentos de identificação e notificação do SUS.
- Está(ão) correta(s)

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

- 5** Sobre a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, analise as afirmativas abaixo.
- I. Considera populações do campo e da floresta: povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo.
 - II. Um dos objetivos da política visa contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde das populações do campo e da floresta, desenvolvendo ações integrais voltadas para a saúde do idoso, da mulher, da pessoa com deficiência, da criança e do adolescente, do homem e do trabalhador, considerando a saúde sexual e reprodutiva, bem como a violência sexual e doméstica.
 - III. A competência da implementação da Política Nacional de Saúde Integral das populações do Campo e da Floresta é exclusiva da União por meio do Ministério da Saúde.
- Está(ão) correta(s)

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



- 6** A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) foi instituída em 2002 e define o Distrito Sanitário como um modelo de organização de serviços. Sobre essa organização, é INCORRETO afirmar:
- (A)** Cada Distrito organizará uma rede de serviços de atenção básica de saúde dentro das áreas indígenas, integrada e hierarquizada com complexidade crescente e articulada com a rede do Sistema Único de Saúde.
 - (B)** As equipes de saúde dos distritos deverão ser compostas por médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde, contando com a participação sistemática de antropólogos, educadores, engenheiros sanitaristas e outros especialistas e técnicos considerados necessários.
 - (C)** Para a definição e organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas deverão ser realizadas discussões e debates com a participação de lideranças e organizações indígenas, do órgão indigenista oficial, de antropólogos, universidades e instituições governamentais e não governamentais que prestam serviços às comunidades indígenas, além de secretarias municipais e estaduais de saúde.
 - (D)** Na organização dos serviços de saúde, as comunidades indígenas terão uma outra instância de atendimento, que serão as Casas de Saúde Indígenas. As casas de saúde são a primeira referência para os agentes indígenas de saúde que atuam nas aldeias.
 - (E)** As Casas de Saúde Indígenas deverão estar em condições de receber, alojar e alimentar pacientes encaminhados e acompanhantes, prestar assistência de enfermagem 24 horas por dia, marcar consultas, exames complementares ou internação hospitalar, providenciar o acompanhamento dos pacientes nessas ocasiões e o seu retorno às comunidades de origem, acompanhados das informações sobre o caso.
- 7** A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão de cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Sobre a atenção Básica, avalie as afirmativas seguintes e assinale (V) para as verdadeiras e (F) para as falsas.
- ☐ A ambiência de uma UBS refere-se ao espaço físico (arquitetônico), entendido como lugar social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde.
 - ☐ O Cuidado Centrado na Pessoa é uma diretriz da Atenção Básica e pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.
 - ☐ Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.) não é uma atribuição comum a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.
- A sequência correta é
- (A)** V – V – F.
 - (B)** F – F – V.
 - (C)** V – F – F.
 - (D)** F – V – V.
 - (E)** F – V – F.



- 8** A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área, apresenta determinadas deliberações. Em relação a essas deliberações, analise as afirmativas seguintes.
- O Conselho de Saúde e a Conferência de Saúde, em cada esfera de governo, são as instâncias que compõem a gestão do SUS.
 - O recurso alocado para despesas de custeio terá origem no Fundo Municipal de Saúde (FMS).
 - Será paritária a participação dos usuários em relação aos seguimentos trabalhadores e gestores no conselho e na conferência de saúde na proporção de 25%, 50% e 25%, respectivamente.
- Está(ão) corretas(s)
- (A) I, II e III.
(B) I e II, apenas.
(C) I e III, apenas.
(D) I, apenas.
(E) III, apenas.
- 9** A elaboração e apoio ao estabelecimento de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente é uma das estratégias de implementação da Política Nacional de Segurança do Paciente – PNSP. Sobre a PNSP, é correto afirmar:
- (A) Contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional é um dos objetivos específicos da PNSP.
(B) A PNSP foi instituída pela Portaria nº 529, de 1º de abril de 2011.
(C) A Cultura de Segurança tem como uma de suas características a cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.
(D) Instância colegiada, de caráter consultivo, o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente – CIPNSP deve ser instituído no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.
(E) É competência do CIPNSP propor e executar projetos de capacitação em Segurança do Paciente.
- 10** O Sistema Único de Saúde – SUS traz em si grande complexidade pelo fato de ser um sistema que garante o direito à saúde, o que é imprescindível para assegurar o direito à vida. Da mesma forma, o Decreto nº 7.508/11, do Ministério da Saúde, tem o importante papel de regular a estrutura organizativa do SUS, o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Considerando as diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual deste Decreto, a organização das redes de atenção à saúde deve ser pactuada pelas(os)
- (A) Conferências de Saúde.
(B) Conselhos Estaduais de Saúde.
(C) Conselhos Municipais de Saúde.
(D) Comissões Intergestores.
(E) Comissões Intersetoriais.



- 11** J.H.M., 32 anos, desempregado, pai de cinco crianças na idade escolar, usuário da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, comparece à Unidade de Saúde da Cremação em Belém, com problema de saúde bucal, com necessidade de cirurgia. Durante a entrevista, refere que mudou há 1 ano para o bairro e que, neste período, seus filhos não tiveram atendimento odontológico. Sobre a Política Nacional de saúde bucal vigente e suas diretrizes para o atendimento integral a esta família, avalie as afirmativas a seguir e assinale V para as Verdadeiras e F para as Falsas.
- ☐ A lei nº 14.572, de 8 de maio de 2022, do Ministério da Saúde, institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, garantindo que as ações e os serviços de saúde bucal devem compor todas as redes de atenção à saúde, nos diversos níveis de complexidade.
- ☐ As ações e os serviços de saúde bucal devem compor todas as redes de atenção à saúde com a finalidade de garantir a integralidade da atenção à saúde, consequentemente a fragmentação do cuidado.
- ☐ Cabe ao poder público o controle sobre as ações de vigilância sanitária de fluoretação das águas de abastecimento público, bem como ações complementares nos locais em que se fizerem necessárias.
- A sequência correta é
- (A) F – V – V.
(B) F – F – V.
(C) F – F – F.
(D) V – F – F.
(E) V – V – F.
- 12** O Sistema Único de Saúde (SUS) conta com alguns instrumentos de planejamento que devem ser elaborados e usados pelos gestores como orientação para a execução das ações de saúde. Assinale a alternativa que indica o instrumento que concretiza o processo de definição e programação das ações de saúde em cada município e norteia a alocação dos recursos financeiros para saúde.
- (A) Programação Pactuada Integrada.
(B) Lei Orçamentária Anual.
(C) Plano Diretor de Regionalização.
(D) Lei de Diretrizes Orçamentárias.
(E) Plano de Saúde.
- 13** O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde – Coap é o instrumento jurídico que explicita os compromissos pactuados em cada Região de Saúde, firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e os serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada. Quanto às disposições essenciais do Contrato, analise os itens seguintes.
- I. Identificação das necessidades de saúde locais e regionais.
II. Indicadores e metas de saúde.
III. Estratégias para a melhoria das ações e dos serviços de saúde.
IV. Critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente.
- Estão corretos
- (A) I, III e IV, apenas.
(B) I e II, apenas.
(C) II e IV, apenas.
(D) II e III, apenas.
(E) I, II, III e IV.



14 As diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde - RAS foram estabelecidas pela Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 e seu anexo. Sobre os conceitos, a estrutura e os objetivos apresentados nesta portaria, julgue as afirmativas a seguir.

- I. A Rede de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas.
- II. Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.
- III. Todos os pontos de atenção à saúde são hierarquizados por importância para o cumprimento dos objetivos da rede de atenção à saúde e pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.
- IV. O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.

Estão corretas

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

15 O Art. 7º da Lei 8080, do Ministério da Saúde, delibera que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo a XVI princípios. Um desses princípios é a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática. Isso porque a epidemiologia

- (A) fornece uma cesta de ferramentas específicas para a mudança organizacional.
- (B) está relacionada com o planejamento orçamentário e financeiro.
- (C) possibilita a participação da comunidade na gestão do SUS.
- (D) está centrada nos estudos de capacidade de oferta dos serviços de saúde.
- (E) permite conhecer, acompanhar e definir as causas dos problemas de saúde de uma população.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16 A Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024 (BRASIL, 2024), estabelece princípios e diretrizes fundamentais para a oferta de cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o Anexo da Portaria, identifique quais são os princípios e diretrizes da PNCP correlacionando a primeira coluna com a segunda.

Coluna I

- a. Ampliação dos cuidados paliativos e acesso universal a eles em todos os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde - RAS, com equidade, integralidade, qualidade assistencial e humanização no atendimento.
- b. Valorização da vida e consideração da morte como um processo natural.
- c. Promoção da melhoria do curso da doença e reconhecimento do sofrimento em suas dimensões física, psicoemocional, espiritual e social.
- d. Fomento à coordenação do cuidado e à continuidade assistencial, por meio de planejamento da estruturação dos fluxos assistenciais na oferta de serviços de cuidados paliativos.
- e. Observância à Diretiva Antecipada de Vontade - DAV da pessoa cuidada.

A sequência correta é

- (A) a – I; b – I; c – I; d – II; e – I.
- (B) a – II; b – I; c – I; d – II; e – II.
- (C) a – II; b – I; c – I; d – II; e – I.
- (D) a – I; b – II; c – II; d – I; e – I.
- (E) a – I; b – I; c – I; d – II; e – II.

Coluna II

- I – São princípios da PNCP
- II – São diretrizes da PNCP



17 No âmbito da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024 (BRASIL, 2024), as equipes assistenciais e os profissionais que atuam nos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) possuem atribuições específicas no contexto dos cuidados paliativos. Com base nessas atribuições, marque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo.

- ☐ Realizar avaliações abrangentes da pessoa cuidada para promoção do alívio da dor e outros sintomas, considerando suas necessidades físicas, psicológicas, emocionais, espirituais e sociais.
- ☐ Prestar assistência no processo de luto e nos cuidados pós-morte aos familiares da pessoa cuidada.
- ☐ Realizar controle de sintomas físicos, em tempo oportuno, promovendo o máximo de conforto e qualidade de vida à pessoa.
- ☐ Manter comunicação aberta com a pessoa e sua família ou cuidador, garantindo que compreendam a conduta definida pela equipe, sem necessidade de discutir expectativas ou alternativas de cuidado.
- ☐ Elaborar plano de cuidados paliativos para execução continuada e integrada à RAS, com navegação do cuidado, conforme o caso.

A sequência correta é

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

18 O artigo "Reflexões acerca da ética e da qualidade dos registros psicológicos em prontuário eletrônico multiprofissional" (MOERSCHBERGER; CRUZ; LANGARO, 2017) aborda a experiência e os desafios dos psicólogos residentes em uma instituição hospitalar no que diz respeito ao registro em prontuário multiprofissional. Dentro desse contexto, os autores identificaram que existem informações particularmente úteis no ambiente hospitalar, que devem ser registradas em prontuário. Assinale a alternativa correta que apresenta informações consideradas úteis para o registro em prontuário pelo psicólogo.

- (A)** O psicólogo deve registrar todas as informações detalhadas obtidas durante os atendimentos, a fim de garantir um histórico completo para todos os profissionais da equipe acessarem livremente.
- (B)** Registrar em prontuário se há demanda psicológica, se o paciente deseja atendimento, se é possível realizar a intervenção, sobre o prognóstico psicológico e sobre como chegou a tais conclusões não resguardam o profissional e nem lhe garantem credibilidade para sustentar seu posicionamento frente a questionamentos que surgirem eventualmente.
- (C)** No prontuário, o psicólogo pode registrar livremente as informações que julgar importantes, não sendo necessário mencionar as ferramentas aplicadas, o exame do estado mental ou as intervenções realizadas, já que o registro completo não é obrigatório.
- (D)** As informações compartilhadas devem ser primariamente focadas nos aspectos fisiológicos da doença, para alinhar o registro psicológico ao modelo biomédico ainda predominante.
- (E)** É fundamental que o prontuário do paciente contenha registro de quem solicitou o atendimento (equipe multiprofissional, familiar ou o próprio paciente), da demanda principal apresentada, dos aspectos clínicos e psicológicos avaliados – incluindo, por exemplo, o exame do estado mental –, das ferramentas e instrumentos utilizados para avaliação, bem como das principais condutas e intervenções realizadas pelo psicólogo durante o atendimento.



- 19** De acordo com o documento "Cadernos HumanizaSUS" (BRASIL, 2013), assinale a alternativa que apresenta a visão fundamental da Política Nacional de Humanização (PNH) em relação ao processo de humanização dos serviços de saúde.
- (A) A PNH busca combater práticas de desumanização por meio de ações de benevolência e cordialidade por parte dos profissionais.
- (B) A humanização, segundo a PNH, é um modo de fazer que valoriza os sujeitos implicados no processo de saúde (usuários, trabalhadores e gestores), buscando mudanças nos modelos de atenção e gestão.
- (C) O principal objetivo da PNH é padronizar os procedimentos técnicos e administrativos para garantir a eficiência dos hospitais.
- (D) A PNH foca na minimização dos custos operacionais dos hospitais, considerando a dimensão financeira como o maior desafio.
- (E) A humanização é vista como um recurso discursivo para melhorar a imagem pública do SUS, sem a indicação clara de práticas efetivas.
- 20** De acordo com o livro "A psicologia da dor" (PORTNOI, 2014), assinale (V) para verdadeiro ou (F) para falso nas afirmativas abaixo sobre as possibilidades de intervenção para dor crônica.
- ☐ O modelo terapêutico introduzido pelas clínicas de dor, para a dor crônica, propõe uma abordagem biopsicossocial que exige uma equipe multiprofissional e tratamento multimodal.
- ☐ A avaliação da dor crônica deve focar exclusivamente em parâmetros fisiológicos e exames de imagem, pois a subjetividade do relato do paciente não é passível de mensuração científica.
- ☐ A psicanálise pode ser convocada a intervir em quadros de dor crônica, aceitando a abordagem multidisciplinar para investigar a dor como um enigma que pode ter diferentes funções no corpo.
- ☐ As técnicas psicoterapêuticas de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) compartilham a mesma premissa fundamental de ensinar o paciente a lutar contra a dor para controlá-la.
- ☐ Técnicas como biofeedback, relaxamento e imaginação dirigida são consideradas eficientes no tratamento da dor crônica, buscando, por vezes, ir além da diminuição dos sintomas para promover o desenvolvimento e a autonomia do paciente.
- A sequência correta é
- (A) F – V – V – F – V.
- (B) V – F – F – V – F.
- (C) F – F – V – V – F.
- (D) V – V – F – F – V.
- (E) V – F – V – F – V.



21 Segundo o artigo "Clínica ampliada e acolhimento: desafios e articulações em construção para a humanização hospitalar" contido nos Cadernos HumanizaSUS (v. 3, 2013), a compreensão fundamental da clínica ampliada em relação ao processo saúde-doença e à abordagem do paciente é de que

- (A) reduz o processo saúde-doença a uma única perspectiva biomédica, concentrando-se nos saberes científicos para uma solução rápida.
- (B) prioriza a autonomia do profissional de saúde, que detém o saber mais completo e, portanto, decide as ações terapêuticas sem a necessidade de compartilhamento com o paciente.
- (C) implica uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, valorizando a multiplicidade de vias de entendimento e de ação, e exigindo que a relação clínica seja sempre compartilhada desde o diagnóstico até as opções terapêuticas.
- (D) foca na padronização dos tratamentos e na objetivação da doença, para garantir a eficiência e a previsibilidade dos resultados, excluindo aspectos subjetivos.
- (E) considera o paciente como um mero receptor de cuidados, cuja fragilidade de um corpo doente pressupõe seu assujeitamento às diretrizes médicas.

22 Com base no livro "A psicologia da dor" (PORTNOI, 2014), associe os "Padrões de Convívio com a Dor" às suas respectivas características.

Padrões de Convívio com a Dor:

Características:

1. Padrão Caótico
2. Padrão Dependência
3. Padrão Repulsa
4. Padrão Integração

- ☐ O paciente reconhece a dor como um desconforto interno que não ameaça sua integridade psíquica, ajustando seu estilo de vida e adotando o autocuidado, sem que a dor domine sua identidade ou relações sociais.
- ☐ O indivíduo tem dificuldade em distinguir sua própria identidade da experiência dolorosa, com a dor absorvendo seu "eu" e todo o interesse focado no sofrimento algíco.
- ☐ A dor é percebida como um inimigo a ser combatido e eliminado a qualquer custo, mobilizando o indivíduo a contestar tratamentos insatisfatórios e, por vezes, negligenciar limites corporais na tentativa maníaca de retomar a vida anterior.
- ☐ O paciente assume duas identidades ("Eu" saudável ou "Eu" doente) que variam com a intensidade da dor, estabelecendo uma relação de dependência com o processo algíco e permanecendo em uma postura de vítima, fazendo planos que não se compromete a cumprir caso a dor persista.

A sequência correta é

- (A) 4 – 1 – 3 – 2.
- (B) 2 – 1 – 4 – 3.
- (C) 1 – 3 – 2 – 4.
- (D) 3 – 4 – 1 – 2.
- (E) 4 – 2 – 1 – 3.



- 23** De acordo com o livro “Avaliação Psicológica nos Contextos de Saúde e Hospitalar” (HUTZ et al., 2019), associe cada Dimensão/Unidade de Avaliação do Modelo Biopsicossocial às informações mais relevantes a serem coletadas sobre o paciente.

Dimensões/Unidades de Avaliação:

Informações a Serem Coletadas:

- | | |
|---|--|
| 1. Dimensão Biológica (Paciente) | ☐ Compreensão da doença e do tratamento, atitudes e expectativas sobre o paciente e a doença, participação nos cuidados e estilo de comunicação dos membros. |
| 2. Dimensão Psicológica – Cognitiva (Paciente) | |
| 3. Dimensão Psicológica – Comportamental (Paciente) | ☐ Idade, sexo, raça, sintomas e estado de saúde atual, medicamentos prescritos, e história de lesões ou cirurgias. |
| 4. Dimensão Social (Família) | |
| 5. Dimensão Social (Contexto/Equipe de Saúde) | ☐ Conhecimento sobre a doença, crenças de saúde, estilo cognitivo (coping), inteligência, nível educativo e filosofia de vida.
☐ Tabagismo, dieta, consumo de álcool, nível de atividade física, adesão ao tratamento e habilidades de controle de sintomas físicos.
☐ Sentimentos da equipe de saúde sobre o paciente e a doença, conhecimento e especialização da equipe no problema de saúde, acesso ao sistema de saúde e o estigma relacionado à doença. |

A sequência correta é

- (A) 2 – 3 – 1 – 5 – 4.
(B) 1 – 2 – 3 – 4 – 5.
(C) 5 – 4 – 1 – 2 – 3.
(D) 4 – 1 – 2 – 3 – 5.
(E) 3 – 5 – 2 – 1 – 4.

- 24** Conforme o livro “Avaliação Psicológica nos Contextos de Saúde e Hospitalar” (HUTZ et al., 2019), o papel da comunicação e da postura do psicólogo em relação às “crenças e valores” do paciente no final da vida, visando a uma assistência de qualidade e à superação da “conspiração do silêncio”, é o seguinte:

- (A) O psicólogo deve primariamente confrontar as crenças e valores do paciente que parecem estar em desacordo com a realidade médica, para garantir uma aceitação racional do prognóstico.
(B) A comunicação deve ser estritamente técnica e objetiva, focando apenas nos dados clínicos e nos protocolos, evitando qualquer discussão sobre crenças e valores do paciente para manter a imparcialidade.
(C) O psicólogo deve respeitar e considerar o mundo próprio de crenças e valores do paciente, que sustentam sua dignidade e capacidade de escolha, mantendo uma comunicação clara e aberta com o paciente e sua família, e explorando esses aspectos para antecipar dificuldades, canalizar reações emocionais intensas e evitar a “conspiração do silêncio”.
(D) A responsabilidade da comunicação sobre as crenças e valores é exclusivamente da equipe médica, enquanto o psicólogo se limita a avaliar e intervir em sintomas psicopatológicos identificados.
(E) A postura do psicólogo deve ser a de um mero ouvinte passivo, sem intervir nas crenças do paciente ou da família, para não influenciar sua autonomia e suas decisões sobre o tratamento.



25 De acordo com o capítulo "Desospitalização e a abordagem multiprofissional: um olhar para o atendimento integral" (BRASIL, 2020), sobre as atribuições específicas do psicólogo no processo de desospitalização, avalie as afirmativas a seguir com (V) para verdadeiro e (F) para falso.

- ☐ Acolhimento psicológico de pacientes e seus familiares/acompanhantes, com objetivo de escuta qualificada frente à urgência da demanda trazida.
- ☐ Atendimento pontual de apoio e suporte psicológico, assim como orientação psicológica aos familiares/acompanhantes.
- ☐ Orientação e encaminhamentos para tratamento psicológico nos serviços de psicologia do município e serviços de psicologia das clínicas-escola das universidades.
- ☐ Discussão de casos com equipe multiprofissional da unidade e da rede de saúde, bem como realização de intervenções junto à equipe no sentido de promover discussões, reflexões e ações sobre o cuidado/humanização com o paciente.
- ☐ A inserção do psicólogo em equipes de desospitalização se restringe à avaliação diagnóstica de distúrbios mentais severos, sendo dispensável a realização de ações de promoção ou prevenção em saúde mental.

A sequência correta é

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

26 De acordo com Silva e Gomes (2017), sobre a atuação do psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), julgue as afirmativas a seguir como (V) Verdadeiras ou (F) Falsas.

- ☐ A atuação do psicólogo na UTI visa propiciar uma melhor compreensão da situação e dos sentimentos desencadeados pela doença, tanto para o paciente quanto para seus familiares.
- ☐ O papel do psicólogo na UTI se restringe primordialmente à realização de psicodiagnósticos para encaminhamentos pós-alta, prescindindo de intervenção direta no ambiente.
- ☐ A inserção do psicólogo é de grande valia para a equipe multidisciplinar de saúde, contribuindo para a melhoria do relacionamento e o manejo do estresse do ambiente.
- ☐ O psicólogo intensivista atua na promoção da humanização, buscando melhorar a qualidade de vida do paciente, da família e da equipe de saúde.
- ☐ A psicologia hospitalar, no contexto da UTI, é definida como uma prática limitada a modelos de cuidados clínicos individualizados.

A sequência correta é

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



- 27** Com base nas "Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS" (CREPOP, 2019), assinale a alternativa que apresenta a principal distinção entre a avaliação psicológica no hospital e o psicodiagnóstico tradicional.
- (A) No hospital, o foco é uma visão ampla de como a pessoa está diante da doença e hospitalização, sem a busca de um diagnóstico formal e acadêmico.
 - (B) A avaliação hospitalar busca um diagnóstico formal e acadêmico do termo, enquanto o psicodiagnóstico tradicional não.
 - (C) O psicodiagnóstico tradicional enfatiza a experiência singular do paciente, ao contrário da avaliação hospitalar que é padronizada.
 - (D) Ambos os processos são idênticos, buscando sempre um diagnóstico nos moldes acadêmicos.
 - (E) A avaliação hospitalar é realizada exclusivamente com testes psicológicos, enquanto o psicodiagnóstico tradicional usa apenas entrevistas.
- 28** De acordo com o documento "Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS" (CREPOP, 2019), a inserção da(o) psicóloga(o) em instituições hospitalares, embora crescente, ainda enfrenta desafios que vão além das questões técnicas e materiais. O desafio mais fundamental e persistente apontado pelo documento para a Psicologia no hospital é a
- (A) dificuldade em mensurar a produtividade dos atendimentos psicológicos em comparação com os procedimentos médicos, devido à natureza subjetiva do trabalho.
 - (B) resistência da própria categoria em elaborar protocolos de atendimento padronizados e em registrar adequadamente as intervenções nos prontuários.
 - (C) luta e o desafio de se inserir e ocupar os espaços das instituições, a fim de incitar a valorização de seu campo de saber, ainda muito negligenciado e despercebido por outros profissionais e usuários do sistema.
 - (D) carência de uma formação universitária que contemple adequadamente os processos de gestão e planejamento público.
 - (E) precarização das condições de trabalho e a falta de recursos físicos e técnicos, como salas individualizadas, que impedem a realização de psicoterapias de longo prazo.
- 29** De acordo com os Cadernos de Psicologia nº 3 "Os tempos no hospital oncológico" (INCA, 2015), na seção "Refletindo sobre a psicologia e a gerontologia a serviço do paciente idoso e da dor de ser", a principal distinção que o documento faz em relação ao sofrimento experienciado pelo paciente oncológico idoso, que fundamenta a atuação diferenciada do psicólogo hospitalar, é a seguinte:
- (A) O sofrimento visível é predominantemente a dor emocional, que os idosos tendem a mascarar para a equipe.
 - (B) O sofrimento visível aos olhos é a dor física, enquanto o sofrimento da experiência de adoecimento e tratamento constitui o "reconhecido e denso locus da atuação profissional do psicólogo hospitalar".
 - (C) O sofrimento do paciente idoso é uma combinação indissociável de dor física e espiritual, que não pode ser tratada separadamente.
 - (D) O sofrimento do idoso oncológico é majoritariamente psicossomático, exigindo intervenções farmacológicas combinadas com psicoterapia de longa duração.
 - (E) A distinção principal reside no fato de que o sofrimento do idoso oncológico é sempre uma catastrofização da realidade, diferentemente de outros grupos etários.



30 De acordo com os Cadernos de Psicologia nº 3 “Os tempos no hospital oncológico” (INCA, 2015), “Após vivenciar o impacto inicial do diagnóstico de câncer, o indivíduo necessitará mobilizar recursos psicossociais para se adaptar à situação de estresse decorrente da enfermidade. A esse conjunto de recursos adaptativos, dá-se o nome de _____, que será essencial no percurso do tratamento” (INCA, 2015). Assinale a alternativa que preenche CORRETAMENTE a lacuna acima.

- (A) Resiliência.
- (B) Conformidade.
- (C) Enfrentamento.
- (D) Aceitação passiva.
- (E) Superação.

31 Com base no artigo "Reflexões acerca da ética e da qualidade dos registros psicológicos em prontuário eletrônico multiprofissional" (MOERSCHBERGER; CRUZ; LANGARO, 2017), associe as categorias de informações (Coluna I) com exemplos de conteúdos utilizados no registro psicológico (Coluna II).

Coluna I (Categoria)	Coluna II (Exemplo de Conteúdo)
1. Demandas Principais	☐ Psicoterapia breve focal, psicoeducação, encaminhamentos realizados.
2. Aspectos Avaliados	☐ Quadros ansiosos e depressivos, conflitos com a equipe ou familiares, falta de informações.
3. Ferramentas	☐ Exame do estado mental, estrutura egoica, estratégias de enfrentamento, reação à hospitalização.
4. 4. Conduta	☐ Testes psicológicos (HTP, BECK), escalas de rastreio cognitivo (MOCA, MEEM).

A sequência correta é

- (A) 4, 1, 3, 2.
- (B) 3, 1, 4, 2.
- (C) 1, 2, 3, 4.
- (D) 4, 1, 2, 3.
- (E) 4, 2, 1, 3.



32 De acordo com o documento "Manual de Cuidados Paliativos (BRASIL, 2023), Capítulo 9, na seção "Comunicação de notícias difíceis: como lidar com este desafio", assinale verdadeiro (V) ou falso (F) para as afirmativas abaixo sobre os requisitos básicos antes e durante a comunicação de notícias difíceis.

- ☐ Antes de iniciar a comunicação, é fundamental ter clareza sobre o objetivo do encontro e reunir previamente todas as informações necessárias sobre o paciente.
- ☐ A linguagem utilizada durante a comunicação deve ser preferencialmente técnica e detalhada para assegurar a máxima precisão diagnóstica.
- ☐ A comunicação progressiva, que envolve transmitir informações aos poucos e observar as reações do receptor, é uma estratégia recomendada.
- ☐ Após comunicar uma notícia importante, é crucial manter silêncio por alguns momentos, permitindo que o paciente ou familiar se reorganize e se manifeste.
- ☐ O profissional deve desconsiderar a linguagem não verbal do paciente, focando apenas no que é dito verbalmente, para evitar interpretações equivocadas.

A sequência correta é

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

33 Em relação às Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) e ao Testamento Vital no Brasil, conforme o "Manual de Cuidados Paliativos (BRASIL, 2023), Capítulo 7, sobre a capacidade de modificação desses documentos, é correto afirmar:

- (A)** O Testamento Vital é um documento imutável e irrevogável, uma vez que é registrado em cartório.
- (B)** As DAVs são flexíveis e podem ser alteradas e novos registros realizados com o passar do tempo.
- (C)** Nem as DAVs nem o Testamento Vital podem ser modificados após a sua primeira elaboração, garantindo a vontade original do paciente.
- (D)** Apenas o médico responsável pode alterar as DAVs do paciente, sem necessidade de consulta à sua vontade.
- (E)** A alteração de DAVs e Testamento Vital só é possível com a aprovação de um comitê de ética, devido à sua natureza legal.



- 34** No artigo *A prática da psicologia da saúde* (2011), de Almeida e Malagris, a denominação dos campos de atuação na Psicologia aplicada à saúde aparece como um tema polêmico. No contexto brasileiro, o termo “Psicologia Hospitalar” tem sido amplamente utilizado, mas o artigo em questão mostra como esse termo é alvo de críticas por especialistas como Yanamoto, Trindade e Oliveira e Chiattonne. Assinale a alternativa que apresenta a principal razão para a inadequação da denominação “Psicologia Hospitalar”, conforme Almeida e Malagris (2011).
- (A) A Psicologia Hospitalar foca exclusivamente em terapias psicofisiológicas, como biofeedback e hipnose, limitando sua abrangência clínica.
 - (B) O campo de atuação da Psicologia Hospitalar é restrito ao Brasil, não possuindo equivalência ou reconhecimento internacional por ser uma especialidade brasileira.
 - (C) Ela se confunde com a Medicina Psicossomática ao se dedicar primordialmente à investigação das causas psicológicas das doenças físicas.
 - (D) A denominação é considerada inadequada por tomar o local de atuação (o hospital) como referência para definir a área, em vez de priorizar as atividades desenvolvidas ou o campo de saber em si.
 - (E) A Psicologia Hospitalar é vista como o braço clínico da concepção psicossomática, com foco na patogenia, em vez da terapêutica assistencial.
- 35** De acordo com o Estatuto do Idoso, sobre o direito à assistência social e o provimento de sustento, é correto afirmar:
- (A) A obrigação alimentar é exclusivamente da família e não pode ser transferida ao poder público, mesmo em caso de carência.
 - (B) O benefício mensal de 1 (um) salário mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), é assegurado a idosos a partir de 60 (sessenta) anos que não possuam meios de subsistência.
 - (C) As entidades filantrópicas de longa permanência podem cobrar do idoso uma participação no custeio da entidade que não poderá exceder 80% (oitenta por cento) de seu benefício previdenciário.
 - (D) 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.
 - (E) O acolhimento de idosos em situação de risco social por adulto ou núcleo familiar não caracteriza dependência econômica para os efeitos legais, sendo apenas um ato de caridade.
- 36** De acordo com o Estatuto do Idoso, sobre os direitos e medidas de proteção à pessoa idosa, é correto afirmar:
- (A) A gratuidade nos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos é assegurada a partir dos 60 (sessenta) anos de idade.
 - (B) Em programas habitacionais, são reservados, no mínimo, 5% (cinco por cento) das unidades habitacionais residenciais para atendimento aos idosos.
 - (C) Nos sistemas de transporte coletivo interestadual, são reservadas 2 (duas) vagas gratuitas por veículo para idosos com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos.
 - (D) Os serviços de saúde públicos e privados devem comunicar os casos de violência contra idosos apenas ao Ministério Público.
 - (E) As entidades de atendimento que descumprirem as determinações da lei estão sujeitas apenas a advertência e multa.



- 37** Conforme a Resolução nº 17 do CFP, de 19 de julho de 2022, assinale a afirmativa correta quanto à incumbência do núcleo ou serviço de psicologia em uma instituição de saúde para que o Número de Psicólogas e Psicólogos (NP) seja capaz de atender plenamente à População Atendida com Assistência Psicológica (PAA).
- (A) Estabelecer a Carga Horária Assistencial Semanal Média (CHA) de cada profissional.
 - (B) O gestor define a Carga Horária Assistencial Semanal Média (CHA) entre as (os) psicólogas (os), e o núcleo ou serviço de psicologia define o valor da Hora-Assistencial Média Semanal (HAS).
 - (C) Carga Horária Assistencial Semanal Média (CHA) e Hora-Assistencial Média Semanal (HAS), por serem parâmetros técnicos da profissão, são de atribuição do núcleo ou serviço de psicologia da instituição, não do gestor.
 - (D) A incumbência de definir os parâmetros para atendimento pleno da População Atendida com Assistência Psicológica (PAA) pelas instituições de saúde é do Conselho Regional de Psicologia, não do serviço de psicologia da Instituição.
 - (E) O núcleo ou serviço de psicologia define a Carga Horária Assistencial Semanal Média (CHA) entre as (os) psicólogas (os), e o gestor define o valor da Hora-Assistencial Média Semanal (HAS).
- 38** Com base na Resolução nº 17 do CFP, de 19 de julho de 2022, no que diz respeito à habilitação do Responsável Técnico em unidades de saúde com apenas um profissional de Psicologia, é correto afirmar:
- (A) Nesses casos, um dos Conselheiros do Conselho Regional de Psicologia será designado como Responsável Técnico da Instituição, a ser indicado pelo Presidente do CRP de abrangência.
 - (B) A escolha do Responsável Técnico é de competência do Conselho Regional de Psicologia, que o indicará para as diversas instituições de saúde em sua área de abrangência.
 - (C) A Resolução nº 17 não especifica como o Responsável Técnico deve ser habilitado em unidades com um único psicólogo, deixando a critério da instituição.
 - (D) Nessas unidades, a função de Responsável Técnico é automaticamente assumida pelo diretor clínico ou gestor da instituição, independentemente de sua formação em Psicologia.
 - (E) Em unidades onde haja apenas um profissional de Psicologia, este profissional deverá ser habilitado pela instituição como Responsável Técnico.
- 39** De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, sobre o uso de técnicas e procedimentos na prática profissional, a conduta ética correta de um psicólogo diante de abordagens terapêuticas emergentes ou ainda não regulamentadas pelo Conselho Federal de Psicologia é a seguinte:
- (A) O psicólogo tem a liberdade de utilizar qualquer técnica que considere benéfica ao paciente, desde que haja evidências anedóticas de sua eficácia e o paciente esteja ciente de que é uma abordagem nova.
 - (B) Em contextos de inovação ou grande demanda social, o psicólogo pode aplicar técnicas não regulamentadas, desde que sob supervisão de um profissional mais experiente na área.
 - (C) O psicólogo deve prestar serviços utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional, sendo vedado o uso de procedimentos não regulamentados ou reconhecidos pela profissão.
 - (D) É permitido ao psicólogo utilizar técnicas não regulamentadas, desde que o faça em caráter experimental e obtenha o consentimento livre e esclarecido do paciente sobre a natureza experimental da abordagem.
 - (E) O psicólogo pode utilizar técnicas ainda não regulamentadas se elas estiverem em fase de estudo em grandes centros de pesquisa, pois isso indica um futuro reconhecimento.



- 40** De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, assinale a principal orientação para um psicólogo ao compartilhar informações de um usuário em uma equipe multiprofissional, especialmente em plataformas digitais de prontuários eletrônicos ou discussões de caso.
- (A)** As informações devem ser compartilhadas integralmente com todos os membros da equipe para garantir uma visão completa do caso, independentemente da necessidade específica de cada profissional.
 - (B)** É dever do psicólogo registrar e compartilhar todas as informações relevantes para a equipe multiprofissional, desde que o paciente tenha assinado um termo de consentimento genérico.
 - (C)** O psicólogo não deve registrar informações sobre os casos que está atendendo em plataformas de acesso institucional, pois isso pode comprometer o dever de preservação do sigilo profissional.
 - (D)** O psicólogo deve registrar nos documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional apenas as informações necessárias para o cumprimento dos objetivos do trabalho, resguardando o caráter confidencial das comunicações e assinalando a responsabilidade de quem as receber de preservar o sigilo.
 - (E)** Em plataformas digitais, o psicólogo tem maior flexibilidade para compartilhar informações, pois a segurança dos sistemas eletrônicos garante o sigilo, desde que a plataforma seja criptografada.
- 41** Em relação à vulnerabilidade social e à atenção a grupos específicos no contexto do HIV/aids, as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) nos Programas e Serviços de IST/HIV/aids do CREPOP (2020) enfatizam o seguinte:
- (A)** Mesmo após muitas críticas e estudos feitos, a categoria “grupos de risco” ainda é a mais adequada para direcionar as políticas de saúde no que diz respeito ao HIV/aids.
 - (B)** As condições socioeconômicas e o racismo institucional aumentam a vulnerabilidade da população negra às IST/HIV/aids.
 - (C)** Mulheres lésbicas e bissexuais não necessitam de atenção específica, pois são consideradas de baixo risco para ISTs.
 - (D)** A transgeneridade é um transtorno psiquiátrico que deve ser tratado antes de qualquer abordagem de saúde sexual.
 - (E)** Apesar da diferença etária, estudos mostraram que não há muita divergência na assistência à infância e adolescência com HIV/aids quando comparada à assistência aos adultos.
- 42** Conforme as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) nos Programas e Serviços de IST/HIV/AIDS do CREPOP (2020), a mensagem “Indetectável igual a Intransmissível (I=I)” no contexto da infecção pelo HIV significa que
- (A)** o HIV foi completamente erradicado do corpo da pessoa e, portanto, ela está curada.
 - (B)** pessoas vivendo com HIV podem interromper o tratamento antirretroviral sem risco de transmissão.
 - (C)** quando uma pessoa vivendo com HIV tem carga viral indetectável devido ao tratamento antirretroviral (TARV), o vírus não é transmitido nas relações sexuais.
 - (D)** o risco de transmissão sexual do HIV é nulo, independentemente da carga viral da pessoa.
 - (E)** apenas pessoas em tratamento há muitos anos podem se considerar intransmissíveis.



- 43** As Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) com Povos Tradicionais do CREPOP (2019) abordam a influência da colonialidade na Psicologia e suas implicações para a saúde mental dos povos tradicionais. Conforme esse documento, a colonialidade do poder impacta a saúde e a atuação da Psicologia com esses povos da seguinte forma:
- (A) A colonialidade do poder não tem relevância direta na prática psicológica atual, pois os processos de descolonização já foram concluídos no Brasil.
 - (B) A colonialidade, através de uma epistemologia eurocêntrica e hierarquias raciais e de gênero, contribui para a invisibilização e a dessubjetivação dos povos tradicionais, impactando sua saúde mental.
 - (C) A Psicologia oferece ferramentas eficazes para os povos tradicionais, pois seus conceitos universais são aplicáveis a todas as culturas.
 - (D) As cosmovisões e a espiritualidade dos povos tradicionais são elementos culturais que devem ser respeitados, mas não possuem relevância direta para a saúde mental ou para a prática psicológica, que deve se manter focada em abordagens racionais e individualizadas do psiquismo humano.
 - (E) O conceito de “Bem-Viver” é fundamentalmente uma estratégia de adaptação dos povos tradicionais aos modelos de desenvolvimento econômico capitalista, devendo a Psicologia auxiliar na sua integração e na maximização do lucro a serem revertidas integralmente para essas populações.
- 44** Conforme apresentado no Tratado de Geriatria e Gerontologia (FREITAS, 4ed.), assinale a alternativa que melhor descreve a relação entre paradigmas e teorias.
- (A) Teorias e paradigmas são termos sinônimos, ambos representando conjuntos de definições e leis gerais sobre um objeto de estudo.
 - (B) Paradigmas são o resultado direto de pesquisas empíricas, enquanto as teorias são as abstrações iniciais que as guiam.
 - (C) Paradigmas são grandes construções intelectuais ou visões gerais que estabelecem o arcabouço lógico para a construção de teorias e a condução de pesquisas, às quais as teorias são subordinadas.
 - (D) As teorias definem os vastos domínios de fenômenos, como a origem do conhecimento, enquanto os paradigmas se concentram em problemas humanos específicos.
 - (E) Um paradigma se torna obsoleto quando uma nova teoria é desenvolvida para explicar um fenômeno, sem que haja qualquer influência recíproca.
- 45** O paradigma de desenvolvimento ao longo de toda a vida (*life span*) identifica três classes de influências biossociais que moldam as trajetórias de desenvolvimento. Quanto ao assunto, assinale a alternativa que apresenta o tipo de influência caracterizado por eventos macroestruturais vividos pelos indivíduos de uma unidade cultural, que geram mudanças biossociais aplicáveis a grupos etários inteiros de forma universal.
- (A) Influências normativas ontogenéticas ou graduadas por idade.
 - (B) Influências normativas graduadas por história.
 - (C) Influências não normativas ou idiossincráticas.
 - (D) Influências individuais-psicológicas.
 - (E) Influências genético-biológicas.



- 46** O termo “pseudodemência depressiva” é utilizado para descrever um quadro clínico em idosos em que a depressão simula sintomas demenciais. Sobre a pseudodemência depressiva, é correto afirmar:
- (A) Os déficits cognitivos na pseudodemência são sempre permanentes e irreversíveis, mesmo com o tratamento da depressão.
 - (B) É um termo obsoleto e não mais usado na prática geriátrica atual, pois os déficits cognitivos são idênticos aos da demência.
 - (C) Os déficits cognitivos presentes são frequentemente resolvidos com o tratamento bem-sucedido da depressão.
 - (D) A pseudodemência depressiva é um preditor claro de que o paciente nunca desenvolverá uma síndrome demencial.
 - (E) Pacientes com pseudodemência tendem a minimizar suas queixas cognitivas, diferentemente dos pacientes com demência.
- 47** No contexto do luto da família, como forma mais significativa de ajuda aos parentes de um paciente em fase final de vida, a Dra. Kübler-Ross (1992) sugere
- (A) oferecer constantemente palavras de consolo e encorajamento, afirmando que “tudo ficará bem”.
 - (B) incentivá-los a reprimir sentimentos negativos como raiva e culpa para manter um ambiente positivo ao redor do paciente.
 - (C) aconselhá-los a evitar o paciente nos momentos finais para poupá-los do sofrimento e da imagem da morte.
 - (D) partilhar seus sentimentos (racionais ou não) antes que a morte chegue, permitindo-lhes extravasar a raiva e a culpa.
 - (E) focar na organização prática dos rituais fúnebres e questões financeiras para aliviar a carga emocional.
- 48** De acordo com o *Manual de Psicologia Hospitalar*, de Alfredo Simonetti (2016), assinale a alternativa que apresenta o modo como o trabalho psicológico difere na abordagem da depressão reativa e na da depressão preparatória.
- (A) Ambos os tipos de depressão exigem muita conversa e verbalização dos sentimentos.
 - (B) A depressão reativa requer um trabalho psicológico principalmente silencioso, enquanto a preparatória demanda muita fala.
 - (C) Na depressão reativa, o paciente tem muito a comunicar e a intervenção envolve muita conversa, contrastando com o caráter mais silencioso da depressão preparatória.
 - (D) O trabalho psicológico apresenta maior resultado na depressão preparatória, ao passo que na depressão reativa a abordagem medicamentosa tem maior efetividade.
 - (E) A distinção na comunicação é irrelevante para o tratamento psicológico de ambos os tipos de depressão.



- 49** Conforme o livro *O que pode um analista no hospital?*, de Maria Lívia Tourinho Moretto (2020), assinale a alternativa que apresenta a compreensão correta sobre o setting analítico tradicional (divã, poltrona, tempo fixo) em relação à prática psicanalítica no hospital.
- (A) É um conjunto de regras inegociáveis que impossibilita a prática psicanalítica no hospital.
 - (B) O setting hospitalar deve reproduzir o setting do consultório para garantir a autenticidade da análise.
 - (C) O setting analítico tradicional é um contrato a ser estabelecido com o paciente e com a equipe multiprofissional para que o trabalho de escuta analítica possa ser efetivado.
 - (D) O setting analítico é virtual e psíquico, uma construção do psicanalista, e não se limita a um espaço real ou mobiliário específico, o que torna o manejo do discurso analítico possível no leito hospitalar.
 - (E) O divã e a poltrona são elementos secundários, mas o tempo fixo das sessões é indispensável em qualquer contexto.
- 50** Com base no *Manual de Psicologia Hospitalar*, de Alfredo Simonetti (2016), assinale a alternativa que apresenta a natureza da “esperança” dentro do modelo da “órbita da doença” (negação, revolta, depressão, enfrentamento) proposta pelo autor.
- (A) A esperança não é uma posição na órbita da doença, mas sim um “fio que sustenta e conecta” todas as quatro posições, estando sempre presente até o último instante.
 - (B) A esperança é uma emoção que surge apenas no estágio de enfrentamento, como um sinal de superação da doença.
 - (C) A esperança é uma ilusão que o psicólogo hospitalar deve sempre desestimular para que o paciente possa enfrentar a realidade.
 - (D) A esperança é uma das quatro posições da órbita da doença, sendo o estágio final de aceitação.
 - (E) A esperança é um sentimento exclusivamente ligado ao “ganho secundário”, ou seja, a benefícios materiais e psicológicos obtidos com a doença.