



1. A formulação e proposição do Sistema Único de Saúde (SUS) considerou, fundamentalmente:
  - a a política pública de saúde, os avanços, retrocessos e conquistas sociais.
  - b a luta pela criação do SUS com base na VI Conferência Nacional de Saúde, na qual o projeto institucional do SUS foi posto a partir de um amplo processo de discussão.
  - c o modelo hospitalocêntrico, sua criação denota a luta pela democratização das políticas e pela afirmação do direito à saúde.
  - d o processo de redemocratização do Brasil e o modelo de atenção curativista.
  - e a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção em saúde, bem como o entendimento da ampliação do conceito de saúde para muito além de apenas ausência de doença, mas à compreensão de uma vida vivida com qualidade.
2. O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído por uma base legal que estrutura e organiza o Sistema. Desse modo, considera-se que tal base é expressa, fundamentalmente, nos seguintes documentos:
  - a Constituição Federal de 1988, Lei Nº 8.080, de setembro de 1990 e Norma Operacional Básica, de novembro de 1996.
  - b Constituição Federal de 1988, Lei Nº 8.080, de setembro de 1990 e Lei Nº 8.142, de dezembro de 1990.
  - c Constituição Federal de 1988 e Lei Nº 8.080, de setembro de 1990 e Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.
  - d Constituição Federal de 1988, Lei Nº 8.142, de dezembro de 1990 e Norma Operacional Básica, de novembro de 1996.
  - e Constituição Federal de 1988, Norma Operacional Básica, de novembro de 1996 e Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.
3. O princípio que estabelece a assistência à saúde compreendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema, é:
  - a Universalidade
  - b Equidade
  - c Integralidade
  - d Descentralização
  - e Regionalização
4. A reorientação das lógicas burocrática e profissional é:
  - a o maior desafio da fase atual da reforma sanitária.
  - b compreender o usuário como centro do sistema de saúde.
  - c o direito à saúde como um direito individual.
  - d a imagem objetiva da institucionalização do SUS.
  - e a garantia do acesso dos usuários.
5. Entre as ações abaixo listadas, a que está associada a Saúde do Trabalhador com base no que diz a Lei Nº 8.080/1990 que considera, como atividades do Sistema Único de Saúde (SUS), as "ações de Vigilância Sanitária; de Vigilância Epidemiológica; de Saúde do Trabalhador e de Assistência Terapêutica Integral, inclusive farmacêutica", é:
  - a avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.
  - b controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
  - c controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
  - d detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
  - e eliminação, redução ou prevenção de riscos à saúde decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
6. A Política nacional que se propõe a ser um modelo pedagógico e metodológico que anima os círculos de cultura nos territórios comunitários para a transformação no pensamento hegemônico na saúde nacional, é a Política de:
  - a Humanização
  - b Educação permanente
  - c Atenção Básica
  - d Educação em saúde
  - e Educação popular

7. A alternativa, dentre as abaixo listadas que caracteriza as práticas de humanização da atenção à saúde na perspectiva dos princípios do Sistema Único de Saúde-SUS e da organização do cuidado, é:
- reconhecimento de trabalhadores, gestores e usuários como sujeitos que exercem seu protagonismo no ato de produzir saúde.
  - construção de possibilidades de diferentes espaços de encontro para que haja construção de redes de solidariedade, interativas, participativas e protagonistas do SUS, produzindo e trocando saberes.
  - transformação do modo como os sujeitos implicados nos processos de produção de saúde se relacionam e se comunicam entre si, para produzir desestabilização dos saberes engessados.
  - produção de subjetividades e a produção de saúde como estratégias separáveis e não dependentes de todo o processo de construção de relações humanizadas.
  - a produção de tecnologia de ponta de alta densidade para dar maior e melhor assistência aos usuários passam pelas relações de trabalho co-participativas.
8. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) redefinida na Portaria Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, têm como princípios, **EXCETO**:
- Equidade
  - Participação Social
  - Cuidado Centrado na Pessoa
  - Territorialidade
  - Sustentabilidade
9. Os instrumentos utilizados para o Planejamento no Sistema Único de Saúde (Portaria Nº 2.135/2013) "interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do Sistema Único de Saúde (SUS)", são:
- Plano de Saúde, Programações Anuais e Relatório de Gestão.
  - e-SUS APS, SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação e Relatório de Gestão.
  - Programações Anuais e Relatório de Gestão.
  - Plano de Saúde, e-SUS APS e Relatório de Gestão.
  - Programações anuais, Plano de Saúde e SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
10. Os marcos organizativos da atenção à saúde no SUS são:
- as condições para organizar a rede assistencial.
  - os problemas e necessidades de saúde da população.
  - os pontos de atenção a saúde na rede assistencial dos estados e municípios.
  - os níveis de complexidade da atenção a saúde.
  - as estratégias de acesso da população aos serviços de saúde.
11. Considerando o Decreto nº 7.508/2011 e a Resolução CIT nº 1/2011, à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), compete:
- pactuar as diretrizes nacionais para a organização das Regiões de Saúde no SUS.
  - decidir sobre casos específicos, omissos e controversos relativos à instituição de Regiões de Saúde.
  - estabelecer diretrizes estaduais sobre Regiões de Saúde e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde dos entes federativos, de acordo com as diretrizes nacionais.
  - pactuar critérios de acessibilidade e escala para a conformação dos serviços.
  - planejar em acordo com a definição da política de saúde de cada ente federativo, consubstanciada em seus Planos de Saúde, aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde.
12. A atribuição do Agente de Combate a Endemias (ACE) na Atenção Primária à Saúde, considerando a Política Nacional da Atenção Básica (Portaria Nº 2.436/2017) é:
- executar ações de controle de doenças utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores.
  - informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados.
  - realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade.
  - utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade.
  - registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantindo o sigilo ético.
13. A longitudinalidade, a comunicação, a coleta de dados, a pactuação e o contato com a realidade, são:
- objetivos da relação terapêutica singular e da discussão de casos e a atenção domiciliar.
  - elementos essenciais ao processo de comunicação com o paciente, bem como situações realísticas para articulação intersetorial.
  - intervenções gerenciais para apoiar o levantamento das necessidades e a governabilidade das equipes de saúde da família.
  - diretrizes que norteiam o trabalho em equipe, assim como a troca de experiências, atenção individual e familiar e planejamento das atividades de grupo.
  - propósitos da equipe do Núcleo de Apoio as Equipes de Saúde da Família – NASF.

- 14.** O Programa Previne Brasil promulgado pela Portaria Nº 2.979/2019, estabeleceu novo financiamento para custear a Atenção Primária à Saúde. Sobre a capitação ponderada, o cálculo dos incentivos financeiros a serem repassados ao Distrito Federal e municípios tem como base:
- a** a população recenseada pela equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica.
  - b** a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na equipe de Saúde da Família e na equipe de Atenção Primária.
  - c** o perfil geral da população cadastrada na equipe de Saúde da Família e na equipe de Atenção Primária.
  - d** a classificação geográfica, demográfica, econômica e de saúde definidas pelo Ministério da Saúde
  - e** as condições sociais, econômicas e epidemiológicas da área e das famílias cadastradas pelas equipes de saúde da família.
- 15.** As estratégias para reorganização dos serviços de APS para o enfrentamento da epidemia do coronavírus reconhecendo as fragilidades das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) são fundamentais para:
- a** apoiar as populações em situação de isolamento geográfico.
  - b** consolidação de um modelo mais adequado com base na responsabilidade territorial e orientação comunitária.
  - c** manter o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais.
  - d** definir as responsabilidades pelo cuidado à saúde.
  - e** redefinir diretrizes para garantir atenção cotidiana e capilarizada.
- 16.** O Pronto-Socorro (PS) de um hospital é o lugar onde chegam não só urgências médicas e dor física mas também é permeado pela dor psíquica. Vieira (2010) explica que experiências únicas decorrentes desse ambiente de urgência e emergência apontam a necessidade de atuação da psicologia hospitalar, acolhendo e humanizando as ações que ali ocorrem, validando e propiciando um espaço para que as angústias ali presentes apareçam. Em relação ao papel do Psicólogo nas unidades de emergências, é correto afirmar que:
- I. São determinados dentro de uma unicidade.
  - II. Deve-se levar em consideração, como igualmente importante, tanto os fatores inerentes ao quadro clínico em questão quanto os fatores associados ao paciente e todo o contexto psicossocial envolvido.
  - III. Favorece a criação de espaços de continência à desorganização emocional na medida em que propicia um ambiente favorável à expressão de seus conflitos, fantasias, reflexão e elaboração de um momento de vida, do qual faz parte o seu passado e as dúvidas suscitadas pela incerteza do seu futuro.
  - IV. A família não é considerada como importante no atendimento ao paciente nesta unidade de atendimento.
  - V. Sua atuação deve buscar suportes teóricos e práticos que fundamentem seus modelos de atuação, identidade e cultura.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, III e IV
  - b** I e III
  - c** II, III e V
  - d** II e IV
  - e** I, II, III, IV e V

- 17.** Em relação à espiritualidade e às tomadas de atitude dos profissionais da saúde quanto aos cuidados a pacientes terminais, a atitude que condiz com uma assistência de qualidade executada é:
- a** para a assistência desses pacientes, faz-se necessário estar o máximo de tempo distante, de modo a não interferir no relacionamento do paciente com os seus familiares.
  - b** conversar todo o tempo com o paciente, pois quanto mais você instigar o paciente, mais saberá a respeito dele.
  - c** impor a sua religião ao paciente, uma vez que se a sua crença te ajuda no seu cotidiano, certamente o ajudará nesse momento difícil.
  - d** abordar a espiritualidade quando apropriado for, mesmo que seja no momento destinado ao exame físico.
  - e** preocupar-se somente com as questões curativas.
- 18.** Sabe-se que os cuidados paliativos requerem um diferencial teórico e prático por parte dos profissionais, para que estes possam prestar assistência adequada e qualificada. Diante dessa afirmativa, a importância de os profissionais saberem lidar com questões relacionadas à morte e ao morrer é:
- a** o preparo adequado dos profissionais pode facilitar que paciente e familiares consigam lidar melhor com a situação da terminalidade e finitude de vida.
  - b** profissionais da saúde precisam saber lidar com pacientes até depois de sua morte, os cuidados com o corpo e os encaminhamentos legais.
  - c** compreender a morte e o morrer ajuda o profissional a lidar com suas próprias limitações em perder pacientes.
  - d** diante da morte e do morrer, os profissionais da saúde devem se adaptar às crenças do paciente sobre esse tema para que ele se sinta confortável.
  - e** para evitar abordar as dimensões espiritual e emocional do paciente diante da morte e do morrer.
- 19.** Ao se realizar avaliação psicológica em psicologia da saúde, vários métodos podem ser usados. Muitos deles fornecem informações sobre um ou mais domínios em nosso modelo de avaliação. Dentre eles podemos citar a entrevista. Sobre a Entrevista no contexto hospitalar é correto afirmar que:
- I. O tipo e a estrutura do processo de entrevista (p. ex., não estruturada, semiestruturada, estruturada) dependem da preferência e do treinamento pessoal do psicólogo, bem como das restrições de configuração e tempo.
  - II. Descreve e avalia os aspectos pessoais, relacionais e sistêmicos da vida do indivíduo.
  - III. Um formato de entrevista semiestruturada permite flexibilidade e desenvolvimento de rapport, garantindo que a informação essencial não seja negligenciada.
  - IV. Programas de intervenção específicos (p. ex., programas de cirurgia bariátrica) costumam utilizar entrevistas estruturadas.
  - V. O conteúdo e o estilo das entrevistas individuais variam dependendo da questão de avaliação.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** II, III e V
  - b** I, II, III, IV e V
  - c** I, II e IV
  - d** II e IV
  - e** II, IV e V
- 20.** O Diabetes Mellitus figura como uma das doenças crônicas mais preocupantes na saúde pública. Dentre as possibilidades de intervenção do profissional de psicologia a esses pacientes destaca-se:
- I. Estudar fatores que contribuem ou atrapalham a adaptação à doença.
  - II. Melhorar a adesão a tratamentos complexos.
  - III. Conhecer as habilidades pessoais de enfrentamentos são irrelevantes no processo de tratamento.
  - IV. Promover a adaptação à doença através da redução de seu caráter invasivo.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, III e IV
  - b** I e III
  - c** I, II e IV
  - d** II e IV
  - e** I, II, III e IV

- 21.** A avaliação psicológica é definida pelo Conselho Federal de Psicologia, na Resolução nº007/2003, como um processo técnico científico de coleta de dados, estudos e interpretação de informações a respeito dos fenômenos psicológicos. Em relação à avaliação psicológica no contexto hospitalar, é correto afirmar que:
- a** é considerada uma ferramenta inadequada para sustentar decisões a respeito do diagnóstico, tratamento, prognóstico.
  - b** o processo de avaliação não precisa levar em conta a natureza e o objetivo do trabalho.
  - c** o objetivo de uma avaliação é simplesmente para rotular ou diagnosticar o paciente.
  - d** em alguns casos, a avaliação psicológica tem função de indicação ou contraindicação para um procedimento terapêutico.
  - e** cabe ao profissional médico, quando solicita uma avaliação, indicar qual procedimento o psicólogo deverá usar.
- 22.** O Brasil é considerado um dos países pioneiros no desenvolvimento de uma nova especialidade na área da Psicologia, a Psicologia Hospitalar que surge em meados da década de 80. Em relação a atuação do psicólogo hospitalar é correto afirmar que:
- a** no hospital, o psicólogo não atua em situações de crise e emergências, isso é função dos médicos.
  - b** o psicólogo não precisa entender da patologia do doente para compreender o que ele está passando.
  - c** a assistência psicológica se restringe ao alívio emocional do paciente.
  - d** nos fazeres do psicólogo hospitalar frente ao adoecimento e à internação, este atua como um facilitador da comunicação e da expressão do ser por meio da linguagem.
  - e** o tratamento ao ser doente é opcionalmente pessoal e empático.
- 23.** As implicações psicológicas e, possivelmente, traumáticas de uma internação infantil são reconhecidas pelos principais autores da área, os quais apontam a necessidade de se desenvolverem ações que promovam a humanização da instituição hospitalar. Sobre o uso do lúdico e do brincar em ambiente hospitalar, é correto afirmar que:
- a** o brincar pode ser utilizado como estratégia de intervenção em psicoterapia, encarado como uma linguagem e forma de expressão da criança.
  - b** por se tratar de um último recurso que aproxima a criança hospitalizada de seu ambiente anterior, o brincar deve ocorrer de maneira espontânea e sem nenhuma interferência da equipe hospitalar.
  - c** o uso de brinquedos deve ocorrer como simples recurso de atividade estimulante e divertida para as crianças hospitalizadas, sem qualquer outro tipo de leitura.
  - d** no hospital, as atividades lúdicas devem se restringir ao ambiente da brinquedoteca, a fim de que não perturbe outros pacientes ou a rotina de trabalho da equipe.
  - e** o brincar é entendido como uma defesa ou estratégia de enfrentamento regredida, devendo ser desencorajado em crianças, mas principalmente nos adultos.
- 24.** A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode ser caracterizada como um ambiente de alta complexidade técnica em medicina, em que questões proeminentes, como o cuidado médico constante e intensivo para os pacientes (alguns deles entre a vida e a morte), tornam-se prioridades. Sobre a assistência hospitalar nas UTIs, é correto afirmar que:
- a** características intrínsecas das UTIs permitem o trabalho em equipes de saúde, com exceção do profissional psicólogo, o qual se restringe aos atendimentos aos familiares dos pacientes nessas situações.
  - b** estudos exploratórios sugerem que as necessidades dos pacientes em UTIs se restringem a um maior contato com os familiares, que são excluídos desse momento da hospitalização.
  - c** a humanização deve ser uma premissa básica para todos os profissionais que trabalham nesse contexto, não apenas para o psicólogo hospitalar.
  - d** os pacientes internados em UTIs estão vivendo processos de terminalidade, portanto a psicoterapia, nesses ambientes, deve focar aspectos subjetivos perante a morte e o morrer.
  - e** o atendimento em psicologia hospitalar nas UTIs deve valorizar aspectos saudáveis dos pacientes do ponto de vista psíquico, ignorando a situação clínica médica devido ao seu fator imprevisível.

- 25.** O conceito de dor total, proposto em 1967 por Cicely Saunders, define que todos os aspectos da vida do paciente (físico, emocional, social e espiritual) concorrem para a geração da dor e a manifestação do sofrimento. Baseado neste conceito, identifique a alternativa que apresenta um caso de dor espiritual.
- a** Paciente, desde o diagnóstico, sente-se inútil e sem serventia.
  - b** Paciente sente-se apático e preocupado por estar dependendo financeiramente dos familiares.
  - c** Paciente questiona o sentido de sua vida, o que não conseguiu fazer ao longo do tempo e teme morrer sem conseguir se livrar de culpas e medos.
  - d** Paciente nega estar com qualquer problema de saúde.
  - e** Paciente costuma ficar isolado dos demais conhecidos e evita interação social.
- 26.** A demanda da saúde pública requer psicólogos que atuem nos 3 (três) níveis de atenção, a saber:
- a** Baixa complexidade, Alta complexidade e Muito Alta complexidade.
  - b** Primário, Secundário e Terciário.
  - c** Primário, Intermediário e Final.
  - d** Primário, Primário II e Primário III.
  - e** Atendimento Individual, Grupal e Familiar.
- 27.** Em relação ao luto e a espiritualidade, é correto afirmar que:
- a** o luto e a espiritualidade não têm correlação.
  - b** o luto tem correlação com a espiritualidade, uma vez que serve de amparo ao indivíduo devido o auxílio aos dogmas por esta imposta.
  - c** o luto tem correlação com a espiritualidade, uma vez que serve de amparo ao indivíduo no seu sentido mais profundo.
  - d** o luto tem correlação com a espiritualidade, quando somente ela esta ligada às práticas religiosas.
  - e** o luto é um processo de enfrentamento que não tem correlação com a espiritualidade, religiosidade ou crenças religiosas.
- 28.** O processo de humanização na rede pública se inicia pelo Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, a partir do ano de 2000, e vem adquirindo aperfeiçoamentos ao longo de seu processo de implementação. Dentre seus objetivos, consta:
- a** a implantação de um modelo de atenção com responsabilização e vínculo.
  - b** a redução de número de atendimentos na rede hospitalar.
  - c** a agilização no processo decisório das equipes multiprofissionais.
  - d** a manutenção do processo de hierarquização organizacional.
  - e** a detecção do paciente em final de vida para encaminhamento aos cuidados paliativos.
- 29.** Dentre os quadros identificados através da avaliação psicológica no período pré-operatório de cirurgia cardíaca, o de ansiedade é um dos mais comuns. Considerado um fenômeno universal e uma realidade emocional vivenciada por quase todos os pacientes cirúrgicos. Quanto ao quadro de ansiedade reativa ao ambiente hospitalar em decorrência da necessidade de cirurgia cardíaca, analise as afirmativas abaixo:
- I. A ansiedade pode influenciar a resposta do doente frente ao tratamento cirúrgico e acarretar efeitos negativos sobre a recuperação pós-operatória.
  - II. Altas taxas de ansiedade antes da revascularização do miocárdio estão associadas com depressão no pós-operatório, recuperação precária e exacerbação da dor.
  - III. Níveis moderados de ansiedade pré-operatória podem auxiliar os pacientes a se prepararem para cirurgia e reduzir o estresse da situação.
  - IV. A cirurgia cardíaca é comumente vivenciada de forma ambivalente, e em situações como essas, é comum que fantasias e sentimentos ocupem a mente do doente.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, III e IV
  - b** I e II
  - c** II, III e IV
  - d** I, II, III e IV
  - e** I e IV

- 30.** O TEPT – Transtorno de Estresse Pós Traumático é definido como um conjunto de reações associadas à memória de um evento traumático, o qual é decorrente de uma vivência de ameaça à vida, com possibilidade de morte, por exemplo, acidentes automobilísticos, desastre natural e ser portador de uma doença grave com risco de morte. Outras situações potencialmente traumáticas são consideradas, como a notícia de morte inesperada, morte ou lesão experimentada por membro da família ou pessoa próxima, portanto não sofrida diretamente pelo indivíduo. Com relação ao TEPT analise as afirmativas abaixo.
- I. Vivência persistente e intensa das memórias do evento traumático que se manifestam de maneira intrusiva e sem controle, gerando sofrimento, manifestações fisiológicas semelhantes às ocorridas durante o evento, comportamento de esquiva e excitabilidade persistentes, podendo a pessoa apresentar prejuízo ocupacional.
  - II. Os sintomas de TEPT podem configurar quadros de reação aguda, crônica e tardia.
  - III. Pacientes internados na UTI, principalmente aqueles que se submeteram à procedimentos invasivos como uma cirurgia, sentem-se angustiados e amedrontados perante a gravidade do diagnóstico e pelo temor da morte, e possuem maior chances de desenvolver o TEPT.
  - IV. Os fatores de risco associados ao TEPT desconsideram a história prévia de ansiedade, depressão ou pânico, presença de memórias ilusórias, presença de crenças e de comportamentos depressivos que impossibilitam o enfrentamento da situação de ameaça, experiências estressantes como pesadelos e sentimentos de medo e tempo de ventilação mecânica.
  - V. Os sintomas habitualmente aparecem depois de um mês e até três meses após o evento traumático, configurando um quadro agudo se os sintomas estiverem presentes durante dois dias, um quadro crônico se a sintomatologia persistir por mais de seis meses, ou um quadro tardio se a sintomatologia se apresentar após um ano.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a) I, II e V
  - b) I, II e III
  - c) III, IV e V
  - d) I, III e IV
  - e) I, II, III, IV e V
- 31.** As doenças crônicas são associadas ao maior risco de ocorrência de quadros depressivos e ansiosos. A avaliação criteriosa de sinais e sintomas devem fazer parte do trabalho do psicólogo na área da saúde. Estão entre os principais sinais e sintomas da depressão e da ansiedade, bem como seu tratamento adequado:
- a) a acupuntura é uma especialidade que ainda não foi reconhecida pelos reais benefícios em sintomas ansiosos, além de não ser considerada como coadjuvante no tratamento ofertado pelo Sistema único de Saúde.
  - b) a dor é considerada um amplificador dos sintomas depressivos em casos de doenças agudas. Nessas condições é indicado iniciar o tratamento com medicamentos antidepressivos.
  - c) massoterapia, musicoterapia e relaxamento são técnicas melhor indicadas para os quadros depressivos.
  - d) as mudanças no ambiente doméstico como iluminação, alimentação e estimular as crenças espirituais são medidas contraindicadas por profissionais de saúde mental da área hospitalar.
  - e) as ações terapêuticas das drogas antidepressivas têm lugar no sistema límbico, o centro das emoções no sistema nervoso central. Esse efeito é consequência de aumento funcional dos neurotransmissores na fenda sináptica, principalmente noradrenalina, serotonina e dopamina.
- 32.** Cabe ao psicólogo na equipe interdisciplinar nas últimas 48 horas do paciente moribundo:
- a) atuar de modo prioritário com o paciente a fim de garantir suas expressões emocionais e condições que impliquem no sofrimento diante da morte.
  - b) atuar no luto antecipatório da família diante da morte iminente conduzindo a melhor forma de expressão das emoções no ambiente hospitalar a fim de proporcionar paz e tranquilidade ao ambiente.
  - c) o acompanhamento psicológico não tem como objetivo a cura ou o prolongamento da vida, nem tampouco pretende amansar o paciente e ou sua família, todavia disponibiliza espaços para a fala e a resignificação da vida diante da finitude.
  - d) o estado depressivo é uma manifestação própria do paciente moribundo, o psicólogo deve atuar na busca de controlar estes sintomas a fim de garantir uma qualidade de morte.
  - e) ao psicólogo cabe a assistência aos familiares e cuidadores favorecendo o trabalho de luto que se inicia nesta condição de iminência de morte.



- 33.** A clínica do suicídio é composta de muitos desafios. E esses desafios dizem respeito não apenas ao paciente, mas também aos seus familiares e a equipe de saúde que o assiste. Diante de um tema como o suicídio, impregnado de tabus religiosos e morais, cabe ao psicólogo:
- I. Enfrentar não apenas os obstáculos clínicos com o paciente, como também terá de lidar com o desconhecimento do fenômeno e o despreparo emocional tanto dos familiares quanto da equipe de saúde.
  - II. Na clínica do suicídio o psicólogo tem como obstáculo para a realização do seu trabalho, um sujeito sem demanda, sem desejo, sem sintoma, orientado por uma ética do gozo da morte, e que não procura o atendimento, e sim é conduzido a buscar ajuda profissional.
  - III. Focar seu trabalho na escuta e acolhimento dentro do ambiente hospitalar apropriado ao caso, sendo necessário que disponibilize seu tempo, mantendo a atenção e o interesse, sem perder a neutralidade profissional, respeitando o setting e mantendo o distanciamento, não disponibilizando seus contatos pessoais para o paciente.
  - IV. Se apoiar nas equipes de saúde mental geralmente preparadas para a emergência do suicídio que configuram um grande suporte nesta ocasião, sendo a família a principal fonte de desinformação e preconceito.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, II, III e IV
  - b** II e IV
  - c** I, II e IV
  - d** I, III e IV
  - e** I e II
- 34.** Sobre a prevenção e o enfrentamento do suicídio como problema de saúde pública e social é correto afirmar que:
- a** o suicídio é um modo de morte associada a causas internas, que está relacionado a problemas de saúde, e que ocorrem em maior frequência em jovens por todo o mundo.
  - b** os acidentes, os homicídios e os suicídios são três grandes grupos que reúnem condições que levam a morte e são todos associados aos contextos de saúde física, comportamento, ao estilo de vida.
  - c** exemplos comuns de fatores de risco para o suicídio são a experiência de privação, negligência ou abuso na infância, violência doméstica, condição socioeconômica precária, falta de acesso a educação de qualidade e a oportunidade, problemas graves em pelo menos um dos cuidadores como abuso de drogas.
  - d** os sobreviventes ao suicídio, isto é, os que se relacionavam com a pessoa suicida, sentem a necessidade de dar sentido a este ato, e podem desenvolver um processo de luto que é natural pela perda, e isso não se relaciona a maior risco de suicídio ao sobrevivente.
  - e** as reações sentidas por familiares, que se manifestam ao risco de suicídio de alguém próximo não são perceptíveis e por isso a dificuldade em identificar precocemente as condições que poderiam levar ao ato.

- 35.** O psicólogo diante de alguém que chega em busca de sua ajuda profissional por meio de uma tentativa de suicídio pode evocar sentimentos bastante contraditórios. Uma maneira possível do profissional reconhecer as situações favoráveis à sua atuação e desenvolver uma condição de enfrentamento dessa situação, sem que ele próprio entre em sofrimento é:
- a) reconhecendo e manifestando no atendimento suas emoções e ratificando suas considerações pessoais e valores diante da vida e de sua posição frente a morte.
  - b) uma maneira de se desenvolver resiliência no enfrentamento do risco de suicídio e do suicídio consumado seria se perguntando: "Como seria a minha experiência se eu fosse um sobrevivente ao suicídio, ou seja, se eu tivesse de fato perdido alguém (um paciente) por suicídio?".
  - c) é comum o profissional sentir raiva ou impotência diante do paciente no contexto de tratamento, e por isso a busca de recursos internos se tornam o principal fator de proteção do profissional.
  - d) atuações contra transferências na relação terapeuta pacientes geralmente resultam em situações clínicas favoráveis aos pacientes, auxiliando-os na elaboração de suas experiências subjetivas.
  - e) reconhecer o tipo do ato suicida tomando como referência os fenômenos que a psicanálise denomina de acting out e de passagem ao ato. Por exemplo, num ato suicida por passagem ao ato, o sujeito, através do seu ato, dirige ao Outro uma demanda: demanda de amor, de atenção, de reconhecimento.
- 36.** Pacientes em geral desejam e devem ser tratados como pessoas e vistos como um todo, nos seus aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. Ignorar qualquer dessas dimensões torna a abordagem incompleta. Quanto à abordagem da espiritualidade em saúde é correto afirmar que:
- a) a espiritualidade em saúde deve ser abordada por um apoiador espiritual preparado como capelão, padre, pastor ou líder religioso de acordo com a crença do paciente, uma vez que profissionais de saúde não possuem o preparo adequado para tal.
  - b) a dimensão espiritual é considerada pela maioria dos pacientes e de profissionais de saúde como a mais importante nos cuidados dispensados em saúde.
  - c) a espiritualidade em saúde foi concebida como uma abordagem de cuidados no fim de vida, implantado pelos cuidados paliativos em seus princípios fundamentais.
  - d) o profissional de saúde dispõe de ferramentas validadas para a realização de anamnese espiritual, tais como inventários e escalas, sendo uma delas o Índice de Religiosidade de Duke - DUREL.
  - e) a religiosidade e a espiritualidade são consideradas de modo similares na compreensão e atitudes que o profissional de saúde terá diante dos pacientes sob seus cuidados, compreendendo que estas dimensões se referem ao modo como cada um exerce suas práticas e rituais religiosos e como o sujeito se engaja na sua comunidade religiosa.

**37.** Considerando as aplicações clínicas da espiritualidade em saúde, uma das etapas fundamentais está na avaliação. Um instrumento importante e muito utilizado para a avaliação da espiritualidade é o questionário FICA. Sobre este assunto, analise as afirmativas abaixo:

- I. Esse instrumento se destaca ao ser uma ferramenta viável, rápida, fácil de se lembrar e de se aplicar, além de cobrir ação de tratamento, aspectos sociais e ter sido validado.
- II. O instrumento permite que o paciente relate como gostaria que a sua religiosidade ou espiritualidade seja considerada em seu tratamento, influenciando indiretamente a ação da equipe de saúde.
- III. Aborda questões como as crenças, os rituais e religião praticada pelo paciente, sendo adequado apenas aos que possuem e declaram sua religião como importante ao tratamento.
- IV. A aplicação do instrumento permite que a equipe conheça de que modo as crenças influenciam a maneira como o paciente se cuida e o sentido que dá a vida.
- V. O instrumento deve ser aplicado por psicólogo em quaisquer cenários da saúde, da atenção primária aos cuidados terciários.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a I, II, III, IV e V
- b II, III e V
- c I e IV
- d I, IV e V
- e III, IV e V

**38.** A intervenção psicossocial em situações de crise, emergência ou catástrofe é atualmente considerada como fundamental na normalização de reações de estresse agudo que podem surgir em resposta a determinados incidentes críticos e para a prevenção dos relacionados com o trauma. Portanto, uma crise consiste numa reação emocional muito intensa a um incidente crítico ameaçador perante o qual as estratégias habitualmente utilizadas não funcionam, originando um estado de desequilíbrio e desorganização. Quanto às intervenções psicossociais em situações de crise é correto afirmar que:

- a a maior parte das pessoas expostas a um incidente crítico apresenta condições para retornar ao nível prévio de funcionamento no período após a sua ocorrência/resolução (quatro a seis semanas) e não vai necessitar de qualquer tipo de intervenção psicológica posteriormente.
- b a depender da situação em que se dá a crise, o modelo de intervenção psicossocial será mais prolongado ou seguirá uma abordagem ativa e diretiva.
- c na intervenção psicossocial em crise a ênfase é colocada no incidente crítico, e são considerados eventuais fatores de risco atuais e estratégias de coping em situações prévias, os quais podem influenciar as reações individuais à situação.
- d a formação para atuar em situações de crise está intrínseca na formação profissional de Psicólogos.
- e imediatamente após a ocorrência do incidente crítico, quando se trata de grupos homogêneos (por exemplo, famílias) a intervenção de Primeiros Socorros psicológicos se mostra como melhor recurso de intervenção psicossocial em comparação à outros devido seu caráter de componentes múltiplos.

- 39.** Desde a Antiguidade, uma visão ampla e integrada do adoecer e do sofrimento humano tem motivado o conhecimento do Homem sobre si mesmo e sobre a Natureza. Fonte geradora de angústia, o adoecimento já foi considerado uma manifestação das forças divinas sobrenaturais, e compreendido como um castigo ou maldição. O objetivo do cuidado se traduzia no alívio dos sintomas e na salvação das almas. Na prática do psicólogo nos hospitais hoje, concebemos o processo de adoecimento e hospitalização como:
- a** um fenômeno individual que atravessa o sujeito, de cunho exclusivamente biológico, pautado no saber médico que necessita do trabalho do psicólogo quando, durante a internação, o paciente apresenta transtornos psicoafetivos.
  - b** um processo complexo, dinâmico e intimamente relacionado aos modos de existência e subjetivação, ao mesmo tempo individual e coletivo, existencial e societário, dos aspectos político, econômico e social envolvidos que comporta várias dimensões para sua compreensão.
  - c** um processo isolado e pontual que afasta o sujeito de suas atividades cotidianas e implica em sofrimento para si e seus familiares, e cujos cuidados dependem de uma posição de passividade e colaboração do sujeito com a equipe de saúde.
  - d** um fenômeno objetivo complexo, e dinâmico, de origem biológica, relacionado aos modos de existência, que envolve o indivíduo, cuja determinação do diagnóstico e cuidados envolve uma equipe multiprofissional.
  - e** um acontecimento que desperta no sujeito uma variedade de sintomas psicológicos adversos, que independem do grau de conhecimento do paciente acerca da doença e de seus recursos adaptativos.
- 40.** Simonetti (2015) se refere aos psicólogos que atuam no hospital como "aqueles que trabalham entre vários, em pé, olhando para o sujeito e pela palavra". Sobre as especificidades da atuação do psicólogo nos hospitais é correto afirmar que:
- a** objetiva dar voz à subjetividade, propiciando a escuta do paciente em sofrimento, favorecendo a expressão e elaboração dos aspectos psicológicos que gravitam em torno do adoecimento e da hospitalização.
  - b** toda doença está impregnada de subjetividade, o psicólogo no hospital trabalha para minimizar as angústias de morte do paciente, para que o mesmo possa obedecer ao tratamento prescrito pela equipe médica.
  - c** o atendimento inicia com a solicitação do médico, a fim de que o psicólogo possa diagnosticar possíveis transtornos que estejam atrapalhando o tratamento, favorecendo a promoção e a recuperação da saúde física e mental.
  - d** objetiva dar voz à subjetividade e por isso é necessário um local específico, horários pré-agendados e uma solicitação do médico relacionando os principais sintomas que indicam a necessidade de uma escuta especializada.
  - e** contribui como agente da humanização, propondo as melhores condutas para os pacientes e seus acompanhantes a fim de contribuir para o bem estar da equipe e a harmonia do ambiente hospitalar.
- 41.** Para Matarazzo (1990) a avaliação psicológica em ambientes médicos deve compreender mais do que o uso de testes psicológicos, devendo-se incluir a entrevista, observação de comportamento, histórias médica e psicológica anteriores e um estudo dos contextos familiar, social e cultural do paciente. Sobre os objetivos e as funções da avaliação psicológica no contexto hospitalar é correto afirmar que:
- I. Visa obter uma descrição e compreensão a mais profunda e complexa da personalidade total do paciente ou do grupo familiar a fim de estabelecer critérios de certo ou errado.
  - II. Funciona como orientador de foco das intervenções da equipe multiprofissional.
  - III. Independe de fatores como o tempo de internação e gravidade da patologia que acomete o paciente.
  - IV. objetiva facilitar a leitura da condição de relação da pessoa com sua doença e internação.
  - V. Deve considerar todas as especificidades do setting terapêutico, bem como a dinâmica da instituição hospitalar.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I e II
  - b** I, II e III
  - c** II, III e V
  - d** II, IV e V
  - e** I, III e V

**42.** De acordo com as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) nos Serviços Hospitalares do SUS (2019), publicada pelo Conselho Federal de Psicologia, a experiência de adoecimento e hospitalização representam para a maioria das pessoas enfermas um momento muito difícil, um momento de crise dada as possíveis rupturas, mobilizações, implicações e desdobramentos na existência da pessoa. Uma experiência de mal-estar que tem um poder desestabilizador e que pede cuidados. Nesse sentido, julgue em Verdadeiro ou Falso aquelas ações do psicólogo hospitalar que podem contribuir para favorecer o enfrentamento deste momento de crise pelo paciente.

- ( ) De uma forma geral os pacientes se adaptam com facilidade às normas e rotinas hospitalares, exames e procedimentos médicos, portanto o trabalho do psicólogo deve desconsiderar o ambiente na avaliação e terapêutica.
- ( ) Integrar e promover a troca de saberes de diferentes especialidades, visando romper com a fragmentação e com a concentração da informação sobre o paciente, aprimorando a assistência, através de estudos de caso e interconsulta.
- ( ) Proporcionar suporte emocional aos familiares em caso de óbito do paciente.
- ( ) Realizar avaliação psicológica que aborde os componentes biológicos, afetivos, cognitivos e comportamentais no âmbito do paciente, da família, equipe e sistema de saúde e contexto sócio cultural.
- ( ) Decidir junto com a equipe multiprofissional qual o melhor momento para revelar o prognóstico reservado e a entrada em cuidados paliativos, omitindo informações que possam causar desespero e perda de esperança nos pacientes e familiares.

A sequência correta de cima para baixo é:

- a** V,V,V,F,F
- b** F,F,V,V,V
- c** V,F,V,F,V
- d** F,V,V,V,F
- e** V,V,F,V,F

**43.** Simonetti (2015) baseado nos estudos de Kübler Ross desenvolve o conceito de diagnóstico reacional, que se refere à forma como o sujeito orbita em relação ao adoecimento e hospitalização, posições que este pode ocupar em relação à comunicação da gravidade de um diagnóstico. Joana, 43 anos, estava internada para tratamento de um câncer de mama quando o médico lhe comunicou acerca dos cuidados paliativos. Já na enfermagem de Cuidados Paliativos quando foi questionada sobre como estava se sentindo relata: "Estou bem, o médico que me atendeu foi muuuito bacana comigo, e me encaminhou para tratar aqui e daqui também não tenho o que reclamar... tô recebendo as medicações, (...) se vão fazer o quê?? Também não sei o que vão fazer... porque eu tô só internada aqui e tomando remédios, não sei o que vão fazer. De acordo com o fragmento da fala da paciente Joana, a fase do diagnóstico reacional que ela se encontra é:

- a** Negação
- b** Enfrentamento
- c** Revolta
- d** Depressão
- e** Projeção

**44.** Diante de tantas transformações no manejo do adoecimento e da morte com o passar do tempo, coloca-se em questão o lugar do paciente nesse cenário. Frente à gravidade de uma doença incurável, o desinvestimento social e as perdas significativas e dolorosas, destaca-se que além da preparação técnica, é necessária, especialmente, uma prática humanizada. Sobre a prática das ações de humanização no contexto hospitalar é correto afirmar que:

- a** os cuidados paliativos consistem no cuidado, atenção e primazia da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares diante de doenças que colocam a vida em risco, portanto visam exclusivamente as últimas 24 horas de vida do paciente.
- b** devem enfatizar a técnica acima de tudo, garantindo a qualidade dos equipamentos, da tecnologia oferecida a fim de garantir diagnósticos precisos e assistência de qualidade.
- c** envolve apenas os psicólogos e outros profissionais não médicos, já que estes estão voltados para garantir a total recuperação da saúde dos pacientes, utilizando todos os meios possíveis para evitar a morte.
- d** o hospital é um ambiente atípico, interrupções no tratamento, adiamentos e cancelamentos de procedimento, estão fora da esfera de controle e independem da vontade do paciente, e é papel da equipe fazer com que o paciente compreenda estes fatores.
- e** deve considerar a singularidade e complexidade do processo de adoecimento e hospitalização, respeitando e atribuindo autonomia ao sujeito em sofrimento físico, psíquico, emocional e espiritual frente ao seu processo de hospitalização.

- 45.** O documentário “Uma história Severina” (2005, Direção e Roteiro: Debora Diniz e Eliane Brum) revela o drama de uma agricultora pernambucana, grávida de um feto portador de anencefalia. Aos quatro meses de gravidez ela consegue a autorização para a interrupção da gestação, mas no dia em que estava internada para o procedimento, a liminar judicial que autorizava a interrupção foi cassada. De outubro de 2004 a janeiro de 2005, foram quatro tentativas frustradas até obter autorização na Justiça local para o aborto legal na rede pública, Severina já estava com sete meses de gestação, e vivenciou as dores do parto sem a esperança de carregar o filho vivo no colo, como via as outras mães a seu lado na Maternidade. No lugar do enxoval, uma roupinha para enterrar o filho num pequeno caixão branco. Sobre o acompanhamento psicológico às mulheres com fetos portadores de malformação é correto afirmar que:
- a** a intensidade do sofrimento vivenciado pela mãe está diretamente relacionada ao tempo vivido com a criança, portanto nos casos de óbito imediatamente após o nascimento, a angústia e a dor da perda são atenuadas.
  - b** sentimentos de angústia, ambivalência, medo pelo desconhecido e algum nível de culpa e sensação de fracasso, são alguns dos aspectos psicológicos que permeiam esta vivência, motivo pelo qual a escuta e suporte psicológicos são necessários.
  - c** o impacto do diagnóstico de malformação congênita se configura como única fonte de sofrimento durante a gestação e puerpério, portanto é fundamental que o psicólogo esteja presente no momento da comunicação do diagnóstico.
  - d** decidir é dramático para a mulher, portanto cabe à equipe decidir se a mulher deve interromper a gravidez ou levá-la adiante, para o que se recomenda uma junta médica.
  - e** aspectos éticos e legais do abortamento previsto em Lei não são necessários para que o psicólogo possa acompanhar/realizar atendimento psicológico à mulher grávida de um feto anencéfalo.
- 46.** No Brasil a gravidez na adolescência é vista como indesejada e fruto da falta de informações acerca dos métodos contraceptivos, vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos. Quanto à evolução da gestação, existem referências a maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intra-parto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros. Assim, o psicólogo que atua na maternidade deve considerar como fatores que influenciam o parto e puerpério das adolescentes:
- a** a história pessoal, Idade, características físicas, auto imagem e auto estima, motivação, desempenho escolar.
  - b** a história pessoal, fase do desenvolvimento, contexto sociocultural e econômico, nível de informações a respeito do parto, características de personalidade e nível de simbolização.
  - c** a história pessoal, autoestima, capacidade adaptativa, mecanismos ofensivos, contexto sócio econômico.
  - d** os recursos biológicos, cognitivos e sociais, nível de informações a respeito do parto, nível de personalidade, presença do familiar no parto.
  - e** a fase do desenvolvimento, auto imagem e auto estima, recursos adaptativos, grau de informações a respeito do parto.

- 47.** Uma estagiária de psicologia, que trabalha na enfermaria de um hospital geral iniciou a avaliação psicológica de um paciente recentemente diagnosticado soropositivo para HIV, de 38 anos de idade, que estava em seu terceiro dia de internação. O motivo da internação foi o diagnóstico de uma infecção oportunista, pneumonia por *Pneumocystis carinii*. O médico responsável pelo paciente avaliou que ele está apresentando sintomas de depressão reativa e solicitou um parecer sobre esse aspecto ao psicólogo. O paciente apresenta melhora de seu quadro clínico desde a admissão. A única pessoa da família que tem contato com a equipe do hospital é uma irmã do paciente, que o visita todos os dias no período da tarde. Sobre a situação descrita no contexto do atendimento ao paciente que vive com HIV/ Aids é correto afirmar que:
- a** com o advento dos antirretrovirais, altamente eficazes no tratamento, a internação não deve ser considerada como fator desencadeador de crise e depressão, devendo este diagnóstico ser descartado.
  - b** a avaliação psicológica do paciente deve considerar a homossexualidade como fator responsável pela contaminação, pois se trata de paciente jovem infectado, portanto pertence ao grupo de risco.
  - c** a irmã do paciente deve ser comunicada acerca do diagnóstico do HIV, já que é a única a visitá-lo e o apoio familiar é muito importante durante a hospitalização.
  - d** a avaliação psicológica deve respeitar a privacidade e intimidade do paciente, que deve decidir acerca de quais informações devem permanecer em sigilo e para quem o diagnóstico de HIV/Aids pode ser informado.
  - e** no atendimento ao paciente que vive com HIV níveis de tensão controlados de alguma forma são necessários à manutenção do equilíbrio e do funcionamento psíquico, por isso o psiquiatra deve ser acionado, antes mesmo da avaliação psicológica.
- 48.** As principais causas de morte em países desenvolvidos diferem hoje em dia das doenças verificadas no começo do séc. XX, em primeiro lugar por se tratar de doenças relacionadas ao estilo de vida, o que possibilita sua prevenção, e em segundo, o padrão da doença que envolve a possibilidade de tratamento e convivência com a doença que antes era impossível. O paciente crônico depara-se então com questões que dizem respeito às mudanças de hábitos e rotina. Nesse sentido, a forma de atuar do psicólogo na reabilitação do paciente é:
- a** o atendimento psicológico ao paciente crônico deve privilegiar o atendimento individual, pois não há benefícios em grupos de orientação e suporte psicológico.
  - b** no atendimento ao paciente crônico é fundamental escolher informações que facilitem as intervenções terapêuticas pois informações acerca do agravamento podem despertar as angústias e o medo da morte.
  - c** a doença crônica influencia a pessoa a refletir sobre a própria existência e, o suporte social, a família, a fé, a espiritualidade, autonomia, aceitação, entre outros, constituem o grande campo de estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes hospitalizados para amenizar o sofrimento da doença.
  - d** o psicólogo pode emitir juízo de valor relativo ao comportamento de risco do paciente, a fim de garantir a adesão ao tratamento e a mudança de hábitos de vida.
  - e** a família do paciente é afetada pelo adoecimento e deve ser poupada de informações que possam desencadear o luto antecipatório, causando o afastamento e espaçamento das visitas ao paciente.

- 49.** Pedro tem 6 anos , é levado ao médico por apresentar certa incontinência fecal. Sua mãe se zangava e brigava com ele por causa de suas cuecas sujas. O menino dizia que ia ao banheiro, porém quando tossia ou espirrava, não conseguia controlar-se. A pediatra ao examinar a criança constatou a presença de fissuras anais, com rompimento das ligaduras dos músculos anais que, ao se distenderem rompem o tecido. A pediatra podia pensar em duas situações: abuso sexual ou prisão de ventre grave. Durante o atendimento psicológico, a criança, que relutou a princípio, relatou que o pai havia pedido segredo, havia explicado que doía no início, que com ele também havia sido assim, mas que depois ele iria gostar. Ameaçava o menino que se ele contasse à mãe nunca mais a veria. O menino relata ainda que o abuso acontece desde que ele tinha 4 anos...( adaptado de Prado, 2004). Sobre a atuação do psicólogo hospitalar na pediatria com crianças vítimas de abuso sexual é correto afirmar que:
- a** as leis preconizam a proteção da criança e a garantia de seus direitos; considerar o relato da criança e notificar a suspeita de abuso sexual não é função do psicólogo hospitalar.
  - b** o abuso, esta experiência real e incompreensível pela criança, pode ser acompanhado de negação, ou seja, pela afirmação de que não aconteceu nada, o que deve levar o psicólogo a desconsiderar o relato de abuso.
  - c** o problema da violência intrafamiliar é raro, normalmente o abuso é perpetrado por pedófilos e pessoas com graves distúrbios psicológicos.
  - d** distúrbios do sono, insônia, terror noturno, queixas físicas e psicossomáticas diversas, regressões no funcionamento emocional (chupar dedo, roer unha, enurese), medo do agressor ou de pessoas do mesmo sexo do agressor, fugas de casa, não são sintomas que podem estar relacionados ao abuso sexual.
  - e** os profissionais da saúde mental, ao negligenciar os aspectos legais do abuso (proteção à criança e prevenção adicional do crime), também contribuem para o aumento do dano psicológico sofrido pela criança.
- 50.** A gravidez, o parto e o puerpério são experiências únicas na vida de cada mulher, às vezes acontece de forma planejada, às vezes acontece inesperadamente. Independente de ser planejada este ciclo é considerado, do ponto de vista da Psicologia um momento de crise. Um momento de crise porque implica em muitas mudanças e (re) adaptações. Segundo Maldonado (1976) Sjezer (1997) e Rosenberg (2007) constituem-se transtornos psíquicos do puerpério:
- a** síndrome do pânico, depressão pós parto e transtorno dissociativo.
  - b** ansiedade social, ansiedade generalizada e depressão pós-parto.
  - c** depressão materna, psicose puerperal e ansiedade social.
  - d** blues pós-parto, ansiedade pós- parto e psicose puerperal.
  - e** depressão materna, psicose puerperal e tristeza materna.





**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2022**  
**Categoria Profissional: Psicologia**

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	