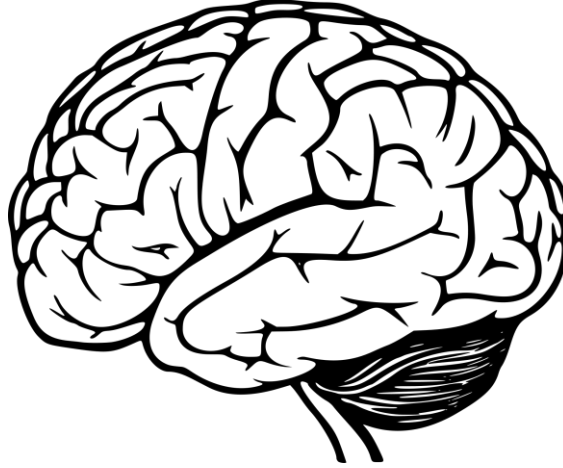




Apoio às Residências de Saúde

PSU-RESMULTI/CE - 2024

Edital Nº 04/2023



PSICOLOGIA

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira, em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados**, antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Prova.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área privativa, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 11.20 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas, no campo destinado à assinatura, e de entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Fortaleza, 02 de novembro de 2023.

Inscrição

Sala

- 01.** A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi instituída por meio da Portaria GM/MS Nº 971, de 3 de maio de 2006, com o objetivo de ampliar a resolutividade nos serviços de saúde a partir da integração entre o modelo convencional de cuidado e uma atuação mais ampliada, o que envolve uma atuação de forma integrada e complementar, seja no diagnóstico, na avaliação e no cuidado. Mais de 10 anos depois, a política foi ampliada através das portarias GM Nº 849/2017 e GM Nº 702/2018. Com base no texto, assinale o item que contém a afirmativa correta.
- A) As Práticas Integrativas e Complementares estão presentes em todos os níveis da Rede de atenção à saúde, atuando prioritariamente na atenção primária.
 - B) Desde que instituída em 2006, a PNPIC contemplou práticas como: homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, fitoterapia, biodança, meditação, reflexoterapia, reiki e shantala.
 - C) Após a incorporação de novas práticas a partir da Portaria de 2018, é possível contar ao todo com 19 práticas para ampliação da abordagem de cuidado e das possibilidades terapêuticas aos usuários.
 - D) O relatório da 5ª Conferência Nacional de Saúde, destaca a importância de incorporar ao SUS as práticas como: a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares.
- 02.** As Políticas de Promoção da Equidade em Saúde têm por objetivo promover o respeito à diversidade e garantir o atendimento integral à população em situação de vulnerabilidade e desigualdade social, a partir de um conjunto de programas e ações governamentais de saúde. A partir da afirmativa acima marque o item correto.
- A) A prática do atendimento domiciliar realizada pelas equipes da estratégia saúde da família faz parte da promoção da equidade, por respeitar as necessidades e especificidades de cada cidadão.
 - B) A política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas tem como propósito garantir o acesso à atenção integral à saúde, não se preocupando com questões culturais e geográficas.
 - C) As políticas relacionadas à promoção da equidade em saúde estão exclusivamente relacionadas à população privada de liberdade, população negra e povos indígenas.
 - D) A atenção integral à saúde da População Privada de Liberdade é de responsabilidade dos estados, previstas na Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014.
- 03.** A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) surge com o importante objetivo de promover a transformação das práticas dos trabalhadores da saúde em vários níveis de atenção por meio da educação. De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), marco importante na formação e trabalho em saúde no país, é correto afirmar:
- A) A proposta da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) suprimiu a regionalização da gestão do SUS.
 - B) A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída por meio da Portaria GM/MS Nº 198/2004.
 - C) A Educação Permanente em Saúde se configura como uma prática voltada para promoção da saúde valorizando os saberes populares.
 - D) Com o objetivo de fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde, o governo federal lançou em 2010 o PRO EPS-SUS.
- 04.** A Estratégia de Saúde Digital para o Brasil foi apresentada a partir de uma visão de oito anos (2020 a 2028). Em 2020 o Ministério da Saúde, através da secretaria-executiva e do departamento de informática do SUS publicaram um documento com as estratégias de saúde digital para o Brasil 2020-2028. Contendo os eixos de ação, visão estratégica, planos de ação e monitoramento. Marque o item correto com relação à visão estratégica de Saúde Digital para o Brasil, até 2028.
- A) Lançar uma política nacional de informação e informática em saúde.
 - B) A plataforma e-Saúde será construída e coordenada nacionalmente e de forma descentralizada política e administrativa.
 - C) Contemplar toda a população, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde, buscando a equidade na atenção.
 - D) A rede nacional de dados em saúde estará reconhecida como a plataforma digital de informação, favorecendo assim usuários, profissionais e organizações de saúde.

05. Ao longo do tempo, a atuação do Plano Nacional de Imunização alcançou consideráveis avanços ao consolidar a estratégia de vacinação nacional. As metas mais recentes contemplam a eliminação do sarampo e do tétano neonatal. A essas, se soma o controle de outras doenças imunopreveníveis como Difteria, Coqueluche e Tétano acidental, Hepatite B, Meningites, Febre Amarela, formas graves da Tuberculose, Rubéola e Caxumba em alguns Estados, bem como, a manutenção da erradicação da Poliomielite. O PNI é referência mundial para o controle e erradicação de doenças imunopreveníveis. Sobre o PNI, marque o item correto com as funções e responsabilidades desse programa.

- A) Os centros de referência de imunobiológicos especiais (CRIE) são de responsabilidade dos órgãos estaduais que repassam as necessidades desses imunobiológicos para o Ministério da Saúde.
- B) As vacinas devem ser garantidas a toda a população. Pessoas com baixa renda são contempladas prioritariamente às de melhor renda, assim, as vacinas para os mais vulneráveis são garantidas por lei.
- C) É de responsabilidade do PNI realizar busca ativa de faltosos às vacinas, realizar educação em saúde para os agentes comunitários de saúde para trazer as crianças de todas as faixas etárias para atualizar o cartão vacinal.
- D) O PNI adquire, distribui e normatiza também o uso dos imunobiológicos especiais, Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE); implantação do Sistema de Informação; e a consolidação dos dados de cobertura vacinal em todo o País.

06. A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Marque o item correto sobre os fundamentos e diretrizes da atenção básica.

- A) Conhecer as doenças do território, os usuários e suas famílias. atendimentos preferencialmente realizados pelo profissional médico são atributos da atenção básica.
- B) Preferencialmente, opta-se por atendimento de livre demanda, sem necessidade de um fluxo organizacional visto que a atenção básica tem um sistema de porta de entrada. Todos devem ser atendidos por ordem de chegada e sem critérios de prioridades.
- C) Ter território adscrito de forma que possibilite planejamento, reuniões intersetoriais, sempre em consonância com o princípio da equidade; são caracterizados por ser a porta de entrada do serviço, onde o usuário precisa ser acolhido, ouvido e ter suas demandas correspondidas; coordenar ações de prevenção e promoção da saúde, ter agendamentos, como também manter a demanda espontânea; a equipe é multiprofissional; reforça-se que há o incentivo ao usuário pela sua autonomia no cuidado.
- D) A atenção básica possui como um dos principais papéis a dispensação de medicamentos para os usuários. Não se faz necessário o incentivo à autonomia pois percebe-se que existe um abandono por parte dos usuários caso sejam cobrados em demasia.

07. O método clínico centrado na pessoa (MCCP) visa encontrar a real necessidade da pessoa em atendimento, ampliando o foco deste para todos os problemas dela – físicos, sociais ou psicológicos, investigando a forma com que eles aparecem. Para que o profissional da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) consiga fazer uso dessa metodologia, precisa estabelecer com a pessoa em atendimento os princípios de autonomia e de autocuidado, fundamentais para a clínica ampliada.

Sobre o MCCP, marque o item correto.

- A) O MCCP possui uma melhor função quando o paciente não possui nenhuma comorbidade e assim podem ser elaboradas estratégias de promoção à saúde e prevenção de doenças.
- B) Elaborar um plano terapêutico baseado nos problemas, entender a pessoas de forma holística sem a necessidade de firmar uma confiança entre profissional e paciente são componentes do MCCP.
- C) O MCCP não exige critérios para atendimento, sendo que o planejamento terapêutico é centrado na doença. Portanto, o planejamento terapêutico tem o rigor em cima da problematização clínica do indivíduo.
- D) São seis os componentes do MCCP: explorando a doença e a experiência da doença; entendendo a pessoa como um todo; elaborando um plano conjunto dos manejos dos problemas; incorporando prevenção e promoção de saúde; intensificando o relacionamento entre pessoa e médico e sendo realista.

- 08.** A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) foi instituída por meio da Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017, onde foi recomendada a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) no âmbito hospitalar. A política nacional de atenção hospitalar, está instituída no âmbito do SUS a partir da Portaria Nº 2, de 2017, onde foram estabelecidas diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde. A referida Portaria orienta quanto à criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR), que será uma interface entre os hospitais e as centrais de regulação.
Com relação às funções do NIR, é correto afirmar:
- A) Apoiar as equipes na definição de critérios para internação e alta.
 - B) Permitir e aprimorar a interface de gestão nos 3 níveis de atenção.
 - C) Regular o acesso nas Unidades Básicas de Saúde no âmbito do SUS.
 - D) Regular os fluxos de acesso aos serviços nas Unidades Básicas de Saúde e no ambiente hospitalar.
- 09.** Segundo a Constituição Federal de 1988, as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – devem financiar o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando a receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Segundo a Lei Nº 8.080/1990, que estabelece as diretrizes para a organização do SUS, quais são as fontes de financiamento do SUS?
- A) Recursos do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de recursos do setor privado.
 - B) Recursos do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e de outras fontes, como doações e convênios.
 - C) Recursos do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de recursos de organismos internacionais.
 - D) Recursos do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
- 10.** A Política Nacional de Humanização tem como uma de suas diretrizes a valorização da ambiência, com organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho. Baseada na ideia de transversalidade e indissociabilidade da atenção e gestão, de projetos co-geridos de ambiência como um dispositivo, para contribuir na mudança das relações de trabalho. Essa compreensão de ambiência como diretriz da Política Nacional de Humanização é norteadora por três eixos principais: o espaço que visa a confortabilidade; o espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho e a ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos. Assinale o item correto sobre ambiência.
- A) O espaço físico e a ambiência alteram o modo de produção do trabalho. Devido à dificuldade de espaços e adequações não é incentivado o uso coletivo dos espaços da saúde como para fins de roda de conversa e oficinas.
 - B) O processo de trabalho só deve ser realizado em uma ambiência adequada, visto que isoladamente ela altera os processos de trabalho. A ambiência não é imperativa quando se trata de biossegurança e prevenção de infecção hospitalar ou prevenção de acidentes biológicos e com arranjos que favoreçam o processo de trabalho.
 - C) A cor, a luz, as texturas, os sons, os cheiros e a inclusão da arte nas suas mais diferentes formas de expressão são componentes que atuam como qualificadores e modificadores do espaço, estimulando a percepção ambiental e quando utilizados com equilíbrio e harmonia, criam ambiências acolhedoras que podem contribuir no processo de produção de saúde e de espaços saudáveis.
 - D) O espaço não é um item necessário para o atendimento em saúde. Infelizmente, as unidades de saúde são precárias e não podem se comprometer em oferecer conforto, de modo a favorecer a privacidade e individualidade dos usuários do serviço e trabalhadores que usam o espaço.

11. O Modelo de Crenças de Saúde é utilizado para compreensão e previsão de comportamentos em saúde. Baseado nesse modelo, em quais condições as pessoas estariam mais propensas a assumir comportamentos saudáveis?
- A) Se acreditarem que podem compensar comportamentos de risco com ações saudáveis, reduzindo a dissonância cognitiva entre o desejo e as metas de saúde.
 - B) Se perceberem que estão em risco, acreditarem que a condição é grave, reconhecerem o benefício da ação, não identificarem barreiras significativas, receberem estímulos para agir e tiverem autoeficácia.
 - C) Se tiverem habilidade de monitorar, avaliar e ajustar suas crenças e comportamentos de saúde (autoregulação) e possuírem locus de controle interno, sentindo-se responsáveis pelo seu estado de saúde.
 - D) Se abordarem a saúde buscando reestabelecer o equilíbrio que existia antes do início da doença; a partir da interpretação (crenças e cognições sobre a doença), do enfrentamento (estratégias escolhidas para lidar com o problema) e da avaliação dessas estratégias adotadas.
12. A somatização tem sido compreendida a partir de um funcionamento psíquico que se caracteriza pelo comprometimento de determinada capacidade mental. Qual seria essa capacidade comprometida na somatização?
- A) Linguagem.
 - B) Transdução.
 - C) Simbolização.
 - D) Funções executivas.
13. A atenção à crise e o apoio matricial são estratégias para o fortalecimento da atenção psicossocial na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que visam responder à perspectiva da integralidade, promover corresponsabilização e aumentar a capacidade resolutiva da Atenção Básica. Considerando o exposto, como se operacionaliza a ferramenta do apoio matricial?
- A) Um processo terapêutico do qual participam várias pessoas, geralmente, com um problema de saúde mental semelhante.
 - B) Uma tecnologia de arranjo organizacional que viabiliza suporte técnico em áreas especializadas para as equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações de saúde mental na Atenção Básica.
 - C) Uma forma de trabalho em equipe de saúde que supera a soma e sobreposição de disciplinas estabelecendo uma relação de interdependência entre elas possibilitando a superação de um modelo de assistência fragmentado.
 - D) Uma ciência capaz de validar a integralidade do cuidado, em especial, na Estratégia em Saúde da Família, bem como para realizar as práticas de promoção da saúde, possibilitando atender às necessidades sociais na saúde contemplada pela cidadania.
14. O plantão psicológico é uma modalidade de atenção clínica em psicologia que disponibiliza atendimentos imediatos sem restrição de demanda. No campo da psicologia humanista-fenomenológica como se constitui o espaço de acolhimento e escuta do plantão psicológico?
- A) Auxilia-se o sujeito a lembrar, recuperar e reintegrar materiais inconscientes de forma que a vida atual deste possa ser mais satisfatória.
 - B) Busca-se trabalhar com análise de sonhos, animação ativa e arteterapia, entre outros recursos, que envolvam material psíquico que permita compreender o paciente simbolicamente.
 - C) Procura-se regular simultaneamente o comportamento, a atenção, a emoção, a fisiologia, a cognição e a motivação, de forma que a pessoa desenvolva condições para o enfrentamento do problema.
 - D) Volta-se para o trabalho de investigar a experiência, para que a pessoa possa resgatar uma percepção autônoma de si, ampliar a compreensão do que lhe aconteceu e considerar com clareza os desfechos que lhe são disponíveis, resignificando seu sofrimento.

15. A nova configuração dos serviços de saúde mental tem os atendimentos grupais reconhecidos como um espaço adequado para a exploração subjetiva. Nesse sentido, qual modalidade grupal tem como atributo apresentar uma dinâmica horizontalizada em que a coordenação dos grupos pode ser assumida pelos próprios participantes?
- A) Os grupos Ballint.
 - B) Os grupos operativos.
 - C) Os grupos de mútua ajuda.
 - D) A psicoterapia breve grupal.
16. A Política Nacional de Humanização (PNH) atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinadas diretrizes de trabalho. Uma dessas diretrizes representa o primeiro contato da(o) psicóloga(o), como membro da equipe de saúde mental, com aquele que procura um serviço orientado para funcionar de portas abertas; e, cuja estratégia é recepcionar todas as pessoas que busquem o cuidado para seus sofrimentos psíquicos assegurando que os serviços pratiquem a acessibilidade universal prevista no sistema de saúde. A qual diretriz da PNH a descrição se refere?
- A) O acolhimento.
 - B) O apoio matricial.
 - C) A escuta qualificada.
 - D) A triagem psicológica.
17. A reabilitação psicossocial se caracteriza como um dos aspectos centrais da reforma psiquiátrica. Quais são os três eixos da reabilitação psicossocial?
- A) Político-ideológico, teórico e técnico.
 - B) Habitat, rede social e trabalho com valor social.
 - C) Acolhimento, acompanhamento contínuo e atenção às urgências.
 - D) Síndromes da clínica psiquiátrica, perturbações orgânicas e avaliação dos estressores psicossociais.
18. Atenção à crise em saúde mental é o nome dado a um conjunto de práticas de cuidado desenvolvidas no âmbito do modelo comunitário de atenção e se desenvolve junto a usuários em situações consideradas agudas e graves. Quais são as diretrizes norteadoras para abordagem às situações de crise?
- A) Cuidado pactuado; e afastamento do sujeito de seu meio pela via da desterritorialização.
 - B) Produção de ações e serviços organizados em redes; garantia de direitos; e mediação de conflitos.
 - C) Ênfase na tutela e no controle como estratégia de contenção da crise; e, suporte ao uso de contenções físicas.
 - D) Acompanhamento da adesão à terapêutica medicamentosa; e intervenções que priorizam a redução dos sintomas a curto prazo.
19. Dispositivos públicos que compõem a rede de atenção substitutiva em saúde mental e que oferecem às pessoas com transtornos mentais espaços de sociabilidade, produção cultural e intervenção na cidade. Qual dispositivo da rede de atenção à saúde mental corresponde a essa definição?
- A) Centros de Convivência.
 - B) Programa de Volta para Casa.
 - C) Centros de Atenção Psicossocial.
 - D) Serviços Residenciais Terapêuticos.
20. No contexto dos Transtornos do Espectro Autista (TEA), observa-se que o vocabulário utilizado para caracterizar o quadro autista vem mudando nos últimos anos, em parte como efeito da visibilidade e ativismo dos próprios autistas, provocando novos deslocamentos na fronteira entre normalidade e patologia. Como o movimento da neurodiversidade caracteriza o TEA?
- A) Condição que se situa no registro da diferença e não da doença ou déficit.
 - B) Estado definido pela anormalidade no contato visual e linguagem corporal.
 - C) Modo de neurodesenvolvimento cuja cura é possível a partir de intervenções individuais, familiares e educacionais.
 - D) Situação qualificada por palavras associadas a substantivos como "prejuízos" e "ausências" e a adjetivos como "rígido" e "incomum".

21. Um aspecto importante da esquizofrenia é a presença dos chamados sintomas positivos e negativos da doença. O que caracteriza os sintomas positivos?
- A) A perda de comportamentos antes rotineiramente manifestos.
 - B) A apresentação de episódios de mania, hipomania e depressão.
 - C) O surgimento de características e comportamentos não apresentados no estágio prodrômico ou anterior à doença.
 - D) A presença de comportamentos que se manifestam no início da infância e influenciam o funcionamento pessoal e social do indivíduo.
22. A função psíquica de consciência é um dos componentes abordados no exame psíquico do paciente. A que se refere esse componente no exame psíquico?
- A) À capacidade fisiológica do sistema nervoso de se manter em alerta.
 - B) À compreensão que o paciente apresenta em relação a seu próprio estado mental.
 - C) À habilidade de direcionar, voluntariamente, a vida mental para um estímulo específico.
 - D) À disposição de ânimo de uma pessoa em relação a alguma coisa ou em algum momento.
23. O Código de Ética Profissional do Psicólogo rege o dever inquestionável do sigilo, descrito no Art 9º. Contudo o Código prevê exceção. De acordo com o Código, em qual situação o psicólogo poderá decidir pela quebra do sigilo?
- A) Ao prestar serviço em situações de emergência ou calamidade pública.
 - B) Nos documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional.
 - C) No atendimento de criança, adolescente ou interdito sem responsáveis legais.
 - D) Nas situações em que houver conflito entre a exigência de sigilo e os princípios fundamentais do Código de Ética.
24. O Acompanhamento Terapêutico se situa no contexto da reforma psiquiátrica como uma modalidade de intervenção em saúde mental. Em que se baseia essa modalidade de atendimento?
- A) No modelo terapêutico fundamentado no vínculo interpessoal, cuidados domiciliares e na contenção medicamentosa.
 - B) No resgate dos vínculos sociais, cidadania e circulação dos portadores de sofrimento mental nos diferentes espaços físicos e sociais.
 - C) Na ampliação da percepção dos riscos ambientais presentes no território e das estratégias que o poder público e a população podem empregar a fim de mitigar riscos.
 - D) No desenvolvimento de um trabalho integrado aos contextos educacionais, que pode ser desenvolvido tanto individualmente como em grupo, em diferentes níveis, como promoção, prevenção e tratamento.
25. Na Psicologia Hospitalar há basicamente dois modelos de organização da atenção psicológica. Qual a vantagem do modelo de consultoria de ligação?
- A) Definição do tempo de resposta às solicitações da equipe.
 - B) Oferecimento de cobertura a diferentes especialidades do hospital.
 - C) Realização de intervenção precoce, atuando antes que o sofrimento surja ou mesmo cronifique.
 - D) Avaliação dos encaminhamentos para determinar a pertinência da avaliação psicológica naquele momento.
26. Na interconsulta psicológica, a avaliação vai levar a um diagnóstico situacional. No que se baseia o diagnóstico situacional?
- A) No possível prognóstico.
 - B) No motivo do pedido de interconsulta.
 - C) Nas expectativas da equipe em relação à atuação do psicólogo.
 - D) No momento específico vivido pelo paciente e a forma que ele lida com a situação de estar doente.
27. A(O) profissional de Psicologia no hospital pode ser requerida(o) a participar de treinamentos para profissionais de saúde ou grupos profissionais específicos. Considerando os processos de trabalho característicos do psicólogo no hospital, tal tarefa se enquadra em que tipo de processo?
- A) Terapêutico.
 - B) Mobilização Social.
 - C) Orientação e Aconselhamento.
 - D) Formativo de profissionais de diferentes áreas.

28. A(o) psicóloga(o) trabalhando em maternidade pode utilizar a técnica de dessensibilização sistemática para trabalhar o medo do parto, de anestesia e outros procedimentos. Quais as etapas características dessa técnica?
- A) Apoio emocional, fornecimento de informações e relaxamento.
 - B) Respiração, visualização, parada de pensamento e distração.
 - C) Fornecimento de informações, relaxamento e ensaio comportamental.
 - D) Treino de relaxamento, construção de hierarquia e dessensibilização de estímulos.
29. A comunicação de más notícias é comum nos hospitais e tem sido objeto de alguns protocolos. Qual protocolo o psicólogo pode lançar mão para comunicação de más notícias no hospital?
- A) SBAR.
 - B) SPIKES.
 - C) MAAS Global.
 - D) Calgary Cambridge.
30. A avaliação de risco para suicídio é necessário para auxiliar a(o) psicóloga(o) a definir condutas em determinados casos. Considerando que o risco é moderado quando o paciente tem pensamentos e planos mas não pretende cometer suicídio imediatamente, qual intervenção faz parte do manejo mais adequado nessa situação?
- A) Facilitar o vínculo do sujeito com um possível suporte social.
 - B) Realizar escuta acolhedora para compreender e amenizar o sofrimento.
 - C) Acionar e informar a família sobre o risco do paciente, na presença do paciente.
 - D) Orientar sobre a importância de pedir ajuda à rede de serviços que o acompanha.
31. Algumas condições precisam estar presentes para que uma psicoterapia breve seja indicada. Quais são elas?
- A) Aliança terapêutica, foco e ponto de urgência.
 - B) Objetivos delimitados, atividade do terapeuta, planejamento.
 - C) Ego forte do paciente, boa motivação, possibilidade de delimitar um foco, sólida aliança terapêutica.
 - D) Reforço dos mecanismos adaptativos, desenvolvimento das habilidades egóicas, autoimagem estável.
32. Considerando as intervenções em Psicoterapia Breve, quando o terapeuta pode fazer uso da meta intervenção?
- A) Quando necessita estimular no paciente uma nova maneira de perceber a própria experiência.
 - B) Quando o paciente ou grupo se encontra sem os recursos egóicos necessários para manejar uma situação traumática.
 - C) Quando quer esclarecer porque certa intervenção foi feita em determinado momento do atendimento ou etapa do tratamento.
 - D) Quando tiver o objetivo de ressaltar os pontos cegos no discurso do paciente, as limitações do campo de consciência e o papel das defesas nesse estreitamento.
33. Considerando a Psicoterapia Familiar Sistêmica, quais são os principais vetores da atividade psicoterápica nessa abordagem?
- A) A comunicação e a interação.
 - B) A transferência e a interpretação.
 - C) A prospecção ao futuro e o espelho.
 - D) O exercício da espontaneidade e o role-playing.
34. Winnicott destaca como funções maternas o handling, a apresentação de objetos e o holding. Como o autor qualifica o holding?
- A) A oferta de itens substitutos da satisfação.
 - B) O manejo corporal do bebê durante os suportes básicos como: banho, troca e amamentação.
 - C) O conjunto de cuidados maternos físicos e psicológicos dispensados ao bebê no período logo posterior ao seu nascimento.
 - D) O programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional com bebês de alto risco e com crianças pequenas acometidas por patologias orgânicas.

35. A síndrome de Tourette (ST) é um transtorno do neurodesenvolvimento observado sobretudo na infância e na adolescência. O que caracteriza as manifestações clínicas dessa síndrome?
- A) Desatenção, impulsividade e hiperatividade.
 - B) Déficit de desenvolvimento psicomotor, intelectual e pondero-estatural.
 - C) Expressividade emocional mais limitada, movimentos motores estereotipados e tendência a rotinas rígidas.
 - D) Tiques vocais múltiplos, com grunhidos repetidos, e, por vezes, emissão de palavras ou frases obscenas, associadas.
36. As reações ao adoecimento podem seguir estágios sequenciais, tais como no modelo de reações à perda, proposto por Bowlby. Quais os estágios de reação à perda propostos por esse autor?
- A) Negação, isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação.
 - B) Alarme, torpor, busca, depressão, recuperação e reorganização.
 - C) Torpor ou protesto, anseio e busca pela figura perdida, desorganização e desespero, reorganização.
 - D) Tristeza profunda, afastamento das atividades não relacionadas ao objeto perdido; perda de interesse no mundo; incapacidade de substituição do objeto.
37. As reações de ajustamento são um grupo de transtornos frequentes em pacientes hospitalizados. Quais os sintomas mais característicos desse quadro?
- A) Tristeza, choro fácil e desânimo.
 - B) Preocupações excessivas, ansiedade, depressão e insônia.
 - C) Labilidade afetiva, agitação psicomotora e alteração da atenção.
 - D) Alteração do nível de consciência, desorientação e pensamento confuso.
38. O transtorno do pânico tende a ser crônico na maioria dos pacientes e está associado a uma qualidade de vida reduzida e funcionamento psicossocial prejudicado. Qual é o objetivo da terapia cognitivo-comportamental para transtorno do pânico?
- A) Eliminar o impulso involuntário de mover as pernas durante o sono.
 - B) Controlar os sintomas de alucinações, delírios e transtornos do pensamento.
 - C) Corrigir interpretações catastróficas e os medos condicionados das sensações corporais e evitações.
 - D) Moderar a desregulação extrema do afeto ou estados de humor que oscila entre o extremamente baixo (depressão) ao extremamente alto (euforia).
39. Como se denomina o processo de adoecimento determinado exclusivamente pela situação social da pessoa, nas quais, mediante as afecções, o corpo vivencia um abaixamento de potência proveniente da passividade, da servidão ou heteronomia frente a situações de exclusão engendrada pela desigualdade social?
- A) Fobia social.
 - B) Somatização.
 - C) Má adaptação social.
 - D) Sofrimento ético-político.
40. Como se denomina, na Abordagem Centrada na Pessoa, a proposição de que todos os indivíduos possuem uma capacidade inata à autorregulação, ao desenvolvimento e ao amadurecimento do próprio organismo?
- A) Autenticidade.
 - B) Tendência atualizante.
 - C) Compreensão empática.
 - D) Consideração positiva incondicional.
41. Segundo Freud, a transferência se coloca desde os primeiros momentos, tanto no ensaio prévio como no tratamento. Considerando o referencial psicanalítico, qual é a função das entrevistas preliminares?
- A) Promover uma passagem da queixa denunciada pelo sujeito para um sintoma analítico.
 - B) Classificar transtornos de personalidade através de códigos e de uma variedade de sinais e sintomas.
 - C) Coletar informações para testar hipóteses clínicas, produzir diagnósticos e fazer previsões sobre comportamentos em situações específicas.
 - D) Integrar a história do sujeito e seus problemas atuais de uma forma diferenciada, que lhe permitirá desenvolver estratégias para lidar com as queixas apresentadas nas entrevistas.

42. Qual instrumento para rastreio diagnóstico, que apresenta parecer favorável pelo Conselho Federal de Psicologia, pode ser utilizado para avaliação da intensidade e gravidade da depressão?
- A) Inventário de Depressão de Beck (BDI-II).
 - B) Escore de Deterioração do Desenho da Pessoa.
 - C) Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D).
 - D) Desenho da Figura Humana para Avaliação Emocional (DFH-e).
43. A(o) psicóloga (o) deve estruturar a escrita desse documento de avaliação psicológica nos seguintes tópicos: identificação; descrição da demanda; procedimento; análise; conclusão; referências. A qual documento psicológico a descrição se refere?
- A) Relatório.
 - B) Atestado.
 - C) Parecer.
 - D) Laudo.
44. Entre as prerrogativas para que um teste psicológico possa ser utilizado e aprovado, existe o grau em que o teste de fato avalia o que se propõe medir, ou seja, demonstra quão congruente o resultado do teste é com a propriedade que ele se propõe a mensurar ou avaliar. A qual característica psicométrica a descrição se refere?
- A) Validade.
 - B) Padronização.
 - C) Normatização.
 - D) Precisão ou fidedignidade.
45. O atestado psicólogo consiste em um documento cuja finalidade é afirmar as condições psicológicas de quem o solicita. Em qual prazo os Conselhos Regionais podem solicitar à(o) psicóloga(o) a apresentação da fundamentação técnico-científica do atestado psicológico?
- A) Até um ano.
 - B) Até três anos.
 - C) Até seis anos.
 - D) Até cinco anos.
46. Na avaliação psicológica mediada por tecnologias da informação e comunicação (TICs), a(o) psicóloga(o) pode fazer uso de um instrumento autoadministrável pelo paciente. Nesse caso, o monitoramento audiovisual remoto durante toda a administração do instrumento é:
- A) Dispensado.
 - B) Recomendado.
 - C) A critério da (o) paciente.
 - D) A depender do instrumento.
47. Durante consulta de Pré-natal Psicológico (PNP) à gestante em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) o psicólogo identifica a necessidade de atendimento à paciente com outros profissionais. O Psicólogo convida Médica, Enfermeira, Farmacêutica, Fisioterapeuta e Agente Comunitária de Saúde (ACS) para participarem da consulta. Conforme a paciente relatava a todos o que vinha sentindo, observou-se que se iniciou uma relação complexa e dialógica entre os diversos profissionais. O que estava em jogo no atendimento não eram os campos disciplinares, mas os agentes de cada campo, e nenhum era mais importante do que o outro. A partir desse atendimento realizado na UAPS, estamos diante de um modelo:
- A) Unidisciplinar.
 - B) Multidisciplinar.
 - C) Interdisciplinar.
 - D) Transdisciplinar.

48. Durante o processo de Psicodiagnóstico, a(o) psicóloga(o) utiliza diversos métodos, técnicas e instrumentos com o objetivo de prover informações à tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas. Nesse sentido, qual o único procedimento do Psicodiagnóstico capaz de se adaptar à diversidade de situações clínicas e de fazer explicitar particularidades que escapam a outros procedimentos?
- A) Entrevista Clínica.
 - B) Teste Psicológico.
 - C) Observação Empírica.
 - D) Questionário Padronizado.
49. O(a) psicólogo(a) atuante em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), durante uma reunião multiprofissional no dispositivo, traz um alerta a todos os colegas. Segundo o(a) profissional, "precisamos construir uma relação que seja uma experiência de troca entre sujeitos, não de alguém que sabe e alguém que não sabe; uma lógica que não seja um encontro episódico, mas a construção de vínculo e confiança no tempo". O alerta da(o) psicóloga(o) remete o conceito de:
- A) Acolhimento.
 - B) Clínica Ampliada.
 - C) Gestão Democrática.
 - D) Garantia dos direitos dos usuários.
50. O(a) psicólogo(a) atuante com Cuidados Paliativos no Brasil precisa conhecer a Resolução Nº 41, de 31 de Outubro de 2018, do Ministério da Saúde. Esse documento dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a respectiva Resolução, em seu Art. 5º, os cuidados paliativos deverão ser ofertados em quais pontos da rede de atenção à saúde?
- A) Atenção Básica, Atenção Domiciliar, Atenção Ambulatorial, Urgência e Emergência, Atenção Hospitalar.
 - B) Atenção Básica, Atenção Hospitalar, Atenção Ambulatorial, Atenção ao Apoio diagnóstico e terapêutico.
 - C) Atenção a Pessoas em Cuidados Paliativos e seus familiares, Atenção às Urgências e Emergências, Atenção Hospitalar.
 - D) Atenção Primária à Saúde, Atenção a Pessoas em Cuidados Paliativos e seus familiares, Atenção Domiciliar, Atenção às Urgências e Emergências, Atenção Hospitalar.