



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2026
Categoria Profissional: Psicologia

BOLETIM DE QUESTÕES

NOME COMPLETO

Nº DE INSCRIÇÃO

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

LEIA, COM ATENÇÃO, AS SEGUINTE INSTRUÇÕES

- Este boletim de questões é constituído de:
- 50 questões objetivas.
 - Confira se, além desse boletim de questões, você recebeu o cartão-resposta destinado à marcação das respostas das 50 questões objetivas.
 - No CARTÃO-RESPOSTA**
 - Confira seu nome e número de inscrição e especialidade que você se inscreveu na parte superior do **CARTÃO-RESPOSTA** que você recebeu.
 - No caso de não coincidir seu nome e número de inscrição, devolva-o ao fiscal e peça-lhe o seu. Se o seu cartão não for encontrado, solicite um cartão virgem, o que não prejudicará a correção de sua prova.
 - Verifique se o Boletim de Questões, está legível e com o número de páginas correto. Em caso de divergência, comunique ao fiscal de sua sala para que este providencie a troca do Boletim de Questões. **Confira**, também, na **Capa do Boletim de Questões** e no rodapé das páginas internas, o nome da categoria profissional pleiteada.
 - Após a conferência, assine seu nome no espaço correspondente do **CARTÃO-RESPOSTA**, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade, utilizando caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
 - Para cada uma das questões existem 5 (cinco) alternativas, classificadas com as letras **a, b, c, d, e**. Só uma responde corretamente ao quesito proposto. Você deve marcar no Cartão-Resposta apenas uma letra. **Marcando mais de uma, você anulará a questão**, mesmo que uma das marcadas corresponda à alternativa correta.
 - O CARTÃO-RESPOSTA não pode** ser dobrado, nem amassado, nem rasgado.

LEMBRE-SE

- LEMBRE-SE**

 4. A duração desta prova é de **4 (quatro) horas**, iniciando às **09 (nove) horas** e terminando às **13 (treze) horas**.
 5. É terminantemente proibida a comunicação entre candidatos.

ATENÇÃO

6. Quando for marcar o Cartão-Resposta, proceda da seguinte maneira:

 - Faça uma revisão das alternativas marcadas no Boletim de Questões.
 - Assinale, inicialmente, no Boletim de Questões, a alternativa que julgar correta, para depois marcá-la no Cartão-Resposta definitivamente.
 - Marque o Cartão-Resposta, usando caneta esferográfica com tinta azul ou preta, preenchendo completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida para cada questão.
 - Ao marcar a alternativa do Cartão-Resposta, faça-o com cuidado, evitando rasgá-lo ou furá-lo, tendo atenção para não ultrapassar os limites do círculo.

Marque certo o seu cartão como indicado:

CERTO ●

 - Além de sua resposta e assinatura, nos locais indicados, não marque nem escreva mais nada no Cartão-Resposta.
 - 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**

7. Releia estas instruções antes de entregar a prova.

8. Assine na lista de presença, na linha correspondente, o seu nome, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade.

BOA PROVA!

- | | |
|--|--|
| <p>1. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (Lei Nº 8.080/1990), a principal diretriz do Sistema Único de Saúde é:</p> <ul style="list-style-type: none"> a Manutenção do sistema de saúde apenas pelo setor privado, garantindo a equidade. b Universalidade de acesso apenas a cidadãos beneficiários dos programas sociais. c Atenção integral nos casos de emergência e urgência. d Financiamento exclusivo por doações e convênios nacionais e internacionais. e Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo. <p>2. O Princípio da Descentralização é um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). Sobre esse princípio, é correto afirmar que a descentralização:</p> <ul style="list-style-type: none"> a garante que a gestão e a execução das ações de saúde sejam compartilhadas entre União, Estados e Municípios, fortalecendo a autonomia local e a participação da comunidade. b implica que os municípios tem autonomia administrativa e financeira limitada na gestão do sistema de saúde. c estabelece que apenas os estados podem gerir administrativa e financeiramente, hospitais e serviços de média complexidade, sem participação direta dos municípios. d significa transferir toda a responsabilidade da saúde pública para entidades privadas, sob supervisão da União e Estados. e desconcentra a maior parte das decisões no Ministério da Saúde, cabendo aos estados e municípios apenas a execução de serviços básicos. <p>3. De acordo com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, o contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, corresponde a:</p> <ul style="list-style-type: none"> a Distrito Sanitário b Área Programática c Região de Saúde d Pacto Federativo em Saúde e Área adstrita em saúde | <p>4. Com base na Portaria GM/MS Nº 3.493/2024, assinale a alternativa que corretamente descreve os componentes que compõem o cofinanciamento federal do piso da Atenção Primária à Saúde (APS):</p> <ul style="list-style-type: none"> a componente fixo para manutenção de equipes; componente de produtividade (número de consultas realizadas); componente de qualidade; componente para atenção odontológica; componente per capita. b componente fixo para manutenção e implantação de equipes; componente de vínculo e acompanhamento territorial; componente de qualidade; componente para implantação e manutenção de programas; componente para atenção à saúde bucal; componente per capita de base populacional. c componente variável conforme demanda por serviços; componente de qualidade; componente de vínculo; componente de saúde suplementar privada; componente per capita. d componente fixo para manutenção de equipes; componente de vínculo territorial; componente por resultados em saúde; componente permanente de custeio; componente per capita. e componente de produtividade; componente de vínculo e acompanhamento; componente de qualidade; componente de implantação de programas; componente per capita de base populacional. <p>5. A Lei nº 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando o que a lei estabelece, assinale a alternativa correta.</p> <ul style="list-style-type: none"> a A participação social no SUS ocorre por meio de consultas públicas promovidas pelo Ministério da Saúde. b Os Conselhos de Saúde têm caráter consultivo, sem poder de decisão sobre políticas de saúde. c As Conferências de Saúde devem ser realizadas a cada 4 anos, exclusivamente em âmbito nacional, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para as políticas de saúde. d A Lei 8.142/1990 prevê os Conselhos de Saúde municipais e estaduais, concentrando a gestão apenas no âmbito federal. e As Conferências de Saúde devem ser realizadas a cada quatro anos, com representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para as políticas de saúde. |
|--|--|

- 6.** O objetivo principal da Política Nacional de Humanização (PNH) no Sistema Único de Saúde (SUS) é:
- a** garantir que os hospitais e unidades de saúde de alta complexidade adotem protocolos padronizados, que considerem a opinião do usuário.
 - b** promover a qualificação do cuidado no SUS, valorizando a relação entre profissionais, usuários e processos de gestão, com foco na humanização do atendimento.
 - c** reduzir a participação da equipe de saúde nas decisões sobre o cuidado, centralizando o processo decisório nas equipes.
 - d** adotar a atenção humanizada e tecnologias automatizadas para acelerar o atendimento.
 - e** priorizar a eficiência financeira dos serviços de saúde, com vista a experiência do usuário.
- 7.** Recentemente, os indicadores da Atenção Primária em Saúde (APS) foram reestruturados, priorizando indicadores de boas práticas. A alternativa abaixo que representa corretamente essa mudança é:
- a** a mudança buscou alinhar os indicadores a práticas que refletem a qualidade do cuidado prestado, como acompanhamento contínuo de gestantes, crianças, hipertensos e diabéticos.
 - b** a mudança substituiu a avaliação baseada em resultados de saúde por um modelo exclusivamente financeiro.
 - c** o novo modelo excluiu a análise do acompanhamento de condições crônicas como hipertensão e diabetes.
 - d** houve a eliminação dos indicadores relacionados à saúde materno-infantil para reduzir a complexidade da avaliação.
 - e** a nova abordagem deixou de considerar a cobertura vacinal como parâmetro de qualidade da Atenção Primária em Saúde considerando a campanha antivacina.
- 8.** A principal característica do Modelo de Atenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde (APS) é:
- a** focar no tratamento de sintomas agudos, e acompanhamento contínuo do paciente.
 - b** priorizar ações isoladas e pontuais, mas integrada entre profissionais e serviços.
 - c** avaliar a qualidade do cuidado pelo número de procedimentos realizados às pessoas em condições crônicas.
 - d** promover o acompanhamento clínico por campanhas educativas gerais das condições crônicas.
 - e** estruturar o cuidado de forma contínua, planejada e centrada no paciente, com acompanhamento proativo das condições crônicas.
- 9.** O SUS Digital foi instituído com o objetivo de modernizar e integrar os serviços de saúde no Brasil. Considerando a realidade brasileira, o aspecto que representa um desafio concreto para a implementação dessa estratégia é:
- a** garantir que todas as unidades de saúde do país substituam completamente o atendimento presencial por telemedicina.
 - b** superar desigualdades regionais em infraestrutura tecnológica, acesso à internet e capacitação digital de profissionais e usuários.
 - c** centralizar todos os dados de saúde em um único sistema considerando a autonomia de estados e municípios.
 - d** reduzir gastos com pessoal de saúde por meio da automatização de processos, mas que não comprometa a qualidade do cuidado.
 - e** priorizar apenas a digitalização de unidades urbanas de grande porte, deixando de lado pequenas cidades e zonas rurais.
- 10.** O critério utilizado para definir o valor dos repasses federais às municipalidades no novo modelo de cofinanciamento, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.493/2024, leva em consideração um índice denominado Indicador de Equidade e Dimensionamento (IED). Sobre esse critério, marque o que é verdadeiro.
- a** O IED considera apenas o porte populacional do município, com base em dados do censo mais recente, para definir o repasse de recursos.
 - b** O IED classifica os municípios em faixas conforme a quantidade de equipes de saúde da família ativas, e o repasse é proporcional ao número de equipes.
 - c** O IED leva em conta a vulnerabilidade social e o porte populacional do município, combinados para classificar os municípios em extratos, usados para dimensionar os repasses.
 - d** O IED considera apenas o índice de mortalidade infantil do município como critério de vulnerabilidade.
 - e** O IED avalia apenas a cobertura vacinal e a proporção de pessoas vinculadas às equipes de APS para definir os repasses.

- | | |
|--|---|
| <p>11. A afirmativa que melhor descreve os princípios de longitudinalidade e integralidade na Atenção Primária à Saúde é:</p> <ul style="list-style-type: none"> a a longitudinalidade e a integralidade consistem em oferecer atendimento quando surgem problemas agudos de saúde, priorizando visitas e cuidados domiciliares. b esses princípios indicam que cada profissional deve atuar regionalmente, considerando os tipos de agravos e considerar outras necessidades sociais do paciente. c a longitudinalidade e a integralidade significam registrar dados administrativos e de procedimentos realizados, com acompanhamento clínico contínuo. d esses princípios sugerem que a atenção à saúde não deve ser fragmentada entre os diferentes serviços. e a longitudinalidade e a integralidade garantem acompanhamento contínuo do paciente ao longo do tempo, considerando todas as suas necessidades de saúde, promovendo cuidado completo e coordenado entre diferentes serviços. <p>12. A principal importância dos protocolos estabelecidos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) é:</p> <ul style="list-style-type: none"> a garantir que todos os procedimentos hospitalares sejam realizados sem necessidade de registro ou documentação no meio impresso. b priorizar a redução de custos na prestação de serviços de saúde. c padronizar práticas seguras de cuidado, prevenindo eventos adversos e promovendo a segurança do paciente. d substituir a avaliação clínica individualizada e burocrática pelo uso exclusivo de checklists administrativos. e desenvolver campanhas educativas gerais, com monitoramento dos resultados nos ambientes hospitalares. <p>13. Os cuidados relacionados apenas à prevenção de HIV/AIDS, sem abordar outras necessidades de saúde, são desaconselhados como estratégia de atendimento à população LGBT+, porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> a a população LGBT+ possui múltiplas necessidades de saúde que vão além do HIV/AIDS, exigindo atenção integral. b a prevenção do HIV/AIDS garante a saúde completa da população LGBT+. c a população LGBT+ não apresenta riscos mais graves de saúde além do HIV/AIDS. d direciona os esforços à prevenção do HIV/AIDS reduz riscos às outras doenças sexualmente transmissíveis. e as estratégias exclusivas de prevenção do HIV/AIDS contribuem à mitigação de outros problemas sociais e reduz os custos com tratamento e internação da população LGBT+. | <p>14. O Programa Agora Tem Especialistas, implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como principal objetivo ampliar a oferta de médicos especialistas no SUS, priorizando regiões com maior déficit de profissionais. As estratégias necessárias para o alcance desse objetivo são:</p> <ul style="list-style-type: none"> a ampliar a formação de especialistas por meio da abertura de vagas em programas de residência médica e da fixação de profissionais em áreas prioritárias, garantindo a distribuição equitativa pelo país. b estimular a distribuição de médicos especialistas e outros profissionais de nível técnico, simplificando a atenção à saúde. c ofertar bolsas de residência médica nas capitais e grandes centros urbanos, e concentrar a formação em regiões já estruturadas para maior suporte organizacional da assistência à saúde. d priorizar a contratação de médicos para superar a carência de profissionais em áreas de difícil acesso. e investir na mobilidade temporária de especialistas entre diferentes regiões. <p>15. O acesso restrito às ações básicas, sem a garantia de serviço especializado no âmbito do SUS, às populações indígenas, pessoas privadas de liberdade, população em situação de rua, população negra e das populações do campo, da floresta e das águas, terá como principal consequência:</p> <ul style="list-style-type: none"> a melhora da integralidade da atenção à saúde, já que o foco em ações básicas garante resolução de todos os agravos de saúde dessas populações. b aumento das iniquidades em saúde, com agravamento de doenças crônicas, maior vulnerabilidade social e perpetuação das desigualdades históricas. c redução dos índices de mortalidade e morbidade, pois o atendimento primário isolado supre todas as necessidades complexas dessas populações. d maior acesso a tecnologias de diagnóstico e tratamento, já que a Atenção Básica cobre todas as etapas da rede de atenção. e fortalecimento da equidade, já que priorizar as ações básicas significa oferecer o mesmo tipo de cuidado a todas as populações, independentemente de suas necessidades específicas. |
|--|---|

- 16.** Segundo Caponero, a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente, principalmente quando associadas a más notícias, deve obedecer aos seguintes critérios:
- a** deve iniciar com a comunicação entre o que o paciente sabe e o que ele quer saber a respeito de seu adoecimento.
 - b** deve iniciar sempre com o familiar mais próximo do paciente.
 - c** não deve ocupar o paciente ou distraí-lo buscando informações que não sejam sobre a sua doença.
 - d** deve procurar oferecer o maior número de informações possíveis acerca do adoecimento, logo na primeira entrevista.
 - e** deve evitar a comunicação associada a más notícias com o paciente, para não lhe causar danos.
- 17.** Com relação à experiência e bem-estar de familiares de pacientes críticos em cuidados paliativos, é correto afirmar que:
- a** conversar com familiares a respeito de prognóstico não é recomendado porque aumenta o risco de depressão e estresse pós-traumático.
 - b** a presença de sentimentos de esperança diante de um mau prognóstico é preditiva de luto complicado.
 - c** familiares de pacientes internados em UTI apresentam risco aumentado de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, mesmo meses após a alta do paciente.
 - d** limitar boletins médicos diminui a ansiedade e o estresse de familiares.
 - e** sofrimento e dor são conceitos complexos e equivalentes, não sendo recomendado serem abordados com as famílias.
- 18.** Com relação ao idoso no final da vida, é correto afirmar que:
- a** o bom cuidado do paciente geriátrico no final da vida engloba a criação de um plano de cuidados individualizado que contemple demandas de acordo com a biografia de cada indivíduo.
 - b** o efeito cumulativo de diversas doenças crônicas não é capaz de ser maior do que a piora de uma doença específica.
 - c** as pessoas idosas com doenças crônicas tendem a apresentar mais desconforto físico do que emocional.
 - d** por haver, muitas vezes, comprometimento cognitivo, o medo e a ansiedade antecipatória são raros no contexto geriátrico.
 - e** comunicação verbal é o meio mais importante de comunicação com o idoso.
- 19.** A espiritualidade é inerente na vida das pessoas e a maneira como é vivida pode se refletir nos cuidados e na recuperação da saúde e na recuperação dos pacientes. A alternativa que contém a forma correta da abordagem deste aspecto na prática clínica é:
- a** por ser a espiritualidade uma característica pessoal e sua prática ser de foro íntimo, a abordagem do aspecto religioso deve ser completamente evitada no contexto Hospitalar.
 - b** sendo a Espiritualidade a dimensão humana que busca o sentido da existência, questões dos significados da vida e da morte, conversar com o paciente sobre como entender estes aspectos pode ser adequado e auxiliar no seu tratamento.
 - c** considerando que as crenças do paciente têm impacto direto na forma como lida com seu adoecimento, este tema deve ser abordado unicamente pelo psicólogo ou pessoa da sua Fé (capelão, pastor, outro).
 - d** mesmo considerando a importância da espiritualidade e sua abordagem como parte importante da integralidade no atendimento aos pacientes, ainda faltam ferramentas estruturadas que fundamentam a abordagem pelos profissionais de saúde.
 - e** deve-se abordar a espiritualidade no contexto hospitalar unicamente tão somente com o paciente e nunca em contextos de reuniões ou discussões científicas.
- 20.** Assinale a alternativa que melhor descreve a interdisciplinaridade na Psicologia.
- a** A psicologia é uma disciplina que não se relaciona com outras áreas do conhecimento, assim como todas as disciplinas das ciências humanas.
 - b** A interdisciplinaridade é um conceito irrelevante na psicologia, sem uso clínico.
 - c** A interdisciplinaridade na psicologia é uma prática que deve ser evitada, pois pode levar a conflitos entre diferentes perspectivas teóricas.
 - d** A interdisciplinaridade na psicologia envolve a colaboração com outras áreas do conhecimento para abordar questões complexas e multifacetadas.
 - e** A interdisciplinaridade na psicologia é limitada apenas à colaboração entre diferentes subdisciplinas da psicologia.

- 21.** Sobre a Política Nacional de Humanização (PNH), é correto afirmar que:
- a** equipes de referência e apoio matricial não fazem parte dos dispositivos da PNH.
 - b** dentre seus propósitos estão: contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização e fortalecer iniciativas de humanização existentes.
 - c** um de seus objetivos é Divulgar a Política Nacional de Humanização e reduzir os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições.
 - d** a rede humaniza SUS é uma rede social exclusiva para os gestores do SUS sobre os processos de humanização da gestão e do cuidado no SUS.
 - e** os efeitos esperados com a PNH são a redução de filas e do tempo de espera, com a diminuição do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios socioeconômicos.
- 22.** "O suicídio é um tema complexo e cercado de tabu em diversas sociedades, o problema acaba não sendo tratado como questão de saúde pública." Nota do Conselho Federal de Psicologia. Sobre esta temática assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a** O suicídio, ao ser considerado como problema individual, não é reconhecido como questão de saúde pública. Por isso, algumas ações preventivas não são adequadas, porque desconsideram natureza multideterminada do fenômeno e garantia de aporte transdisciplinar.
 - b** O suicídio foi a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo em 2015 e 78% deles ocorreram em países de baixa e média renda.
 - c** Para o CFP, a atuação de profissionais da Psicologia na prevenção ao suicídio deve extrapolar as intervenções estritamente individuais e buscar a compreensão das condições de vida que podem contribuir para produzir sofrimentos mentais intensos.
 - d** O papel da Psicologia é acolher e ressignificar esses sofrimentos, a partir do entendimento de como são produzidos nas instâncias sociais, históricas e culturais, sempre em diálogo com outros campos do saber.
 - e** No panorama sobre o suicídio, o atual cenário político aponta para um progresso no Plano Nacional de Saúde Mental, superando a lógica manicomial e medicalizante, que vai ao encontro de uma série de conquistas já implementadas no âmbito da reforma psiquiátrica brasileira e mundial.
- 23.** Ao analisar a produção historiográfica brasileira sobre a inserção da psicologia no contexto hospitalar à luz dos conceitos de História Crítica de Karl Danziger, este em seus estudos nos apresenta dois modelos que compreendem a história da Psicologia no Brasil: a História do Conhecimento Psicológico e a História da Psicologia como profissão. Sobre eles é correto afirmar que:
- a** a História da Psicologia como profissão estuda as ideias psicológicas, as teorias psicológicas, os objetos de estudo da Psicologia e a linguagem Psicológica.
 - b** a História da Psicologia como conhecimento estuda os modelos profissionais, os papéis sociais gerados pelas práticas dos psicólogos e sua regulamentação enquanto da prática profissional e os embates com outras profissões.
 - c** a psicologia no contexto hospitalar surge, efetivamente, em um período em que o processo de profissionalização da psicologia ainda estava apenas começando.
 - d** os primeiros estudos sobre o trabalho do psicólogo no contexto hospitalar brasileiro apareceram no final da década de oitenta e sugerem que o psicólogo como profissional de saúde deve ter um papel clínico, social, organizacional e educacional não se restringindo a questões de Saúde Mental.
 - e** no contexto hospitalar, o psicólogo não precisa estar focando no que se denomina de "trilogia analítica": o trabalho em equipe, a autonomia profissional e o isolamento no trabalho.

- 24.** Nos últimos anos, desastres ambientais de grandes proporções têm sido frequentes no Brasil. São exemplos trágicos desses desastres as chuvas intensas ocorridas no ano de 2022, em Petrópolis-RJ, Angra dos Reis-RJ, Recife-PE e Teixeira de Freitas-BA. Outro exemplo são os rompimentos de barragens ocorridos em Minas Gerais, nos municípios de Mariana (2015), Brumadinho (2019) e Nova Lima (2022). Cidades destruídas, economias colapsadas e, sobretudo, as vítimas fatais e os desabrigados, que se somam às centenas, são os resultados vividos. Essas situações emergenciais exigem esforços coletivos imediatos e, no contingente de profissões mobilizadas, a Psicologia poderia fazer parte destas equipes para atuar em diferentes fases de um evento emergencial. Sobre este assunto, marque a alternativa correta.
- Ⓐ A consolidação da atuação psicológica em emergências depende de formação acadêmica específica que de acordo com o Studies Publicações ainda não temos estes profissionais disponíveis no Brasil.
 - Ⓑ Segundo a Normatização do Conselho Federal de Psicologia, os psicólogos que não tiverem estudos que comprovem sua formação efetiva nas intervenções psicológicas em desastres, o que é essencial para a construção de uma prática baseada em evidências, estão impedidos de participarem nas equipes de emergências e desastres.
 - Ⓒ Os psicólogos atuam em diferentes fases de um desastre, oferecendo apoio, avaliação psicossocial e intervenções para mitigar o trauma e promover a superação.
 - Ⓓ Os psicólogos podem fazer parte de uma equipe de emergência em desastres, principalmente na fase de recuperação, quando poderão trabalhar no suporte para enfrentamento do trauma e reabilitação das pessoas e comunidades afetadas, no entanto o psicólogo não tem recursos técnicos para atuar na preparação, quando são desenvolvidos os planos de contingência.
 - Ⓔ Para os psicólogos atuarem em emergências e desastres seria necessário providenciar um ambiente que oferecesse segurança e sigilo para que os psicólogos pudessem fazer sua escuta qualificada, o que só é possível quando os sobreviventes já se encontram nos abrigos.
- 25.** Uma criança internada na pediatria cardiológica, dependia de um transplante cardíaco para sobreviver, estava à espera de um doador, entretanto seu quadro se agravou e os médicos já não tinham um bom prognóstico, sabiam que a qualquer momento ela poderia morrer. O psicólogo foi chamado para conversar sobre esse contexto com a criança e a família, para efetivar seu atendimento. Este profissional deve considerar que:
- Ⓐ a criança doente hospitalizada nunca vai demonstrar seus sentimentos a respeito de sua situação, preferindo brincar ao invés de conversar sobre seu adoecimento e esta posição deve ser respeitada.
 - Ⓑ a melhor conduta com a criança é evitar lhe causar mais sofrimento, evitando-se palavras como "morte", "piora", "estado grave".
 - Ⓒ os adultos que cercam a criança e assumem a disposição de enganá-la e transmitir versões diferentes sobre os acontecimentos envolvidos no seu processo de terminalidade, assumem essa postura por não suportar a sua própria angústia diante da morte.
 - Ⓓ nada deve ser dito sobre a sua morte iminente para uma criança, pois seu pequeno desenvolvimento intelectual e físico não entendem o que os adultos fazem ou dizem.
 - Ⓔ a criança não tem conhecimento e concepções sobre a morte, por isso sempre que alguém morre ela diz que aquela pessoa foi para o céu.
- 26.** Quando o psicólogo da saúde se propõe a avaliar o processo de adoecer de um indivíduo doente a fim de melhorar sua qualidade de vida na hospitalização e tratamento é possível identificar as seguintes fases em sua evolução e elaboração, que ajudarão na sua intervenção:
- Ⓐ ansiedade, ruptura psicótica e depressão.
 - Ⓑ negação, barganha, revolta, depressão, aceitação, não necessariamente nesta ordem ou linearidade.
 - Ⓒ no início o torpor, seguida da negação, depois a obnubilação até a aceitação.
 - Ⓓ negação, barganha, revolta, aceitação e depressão, sempre nesta mesma ordem.
 - Ⓔ depressão e barganha, estas duas fases são necessárias para que o indivíduo enfrente seu adoecer. Para evitar sucumbir a depressão ele se socorre com a barganha.

- 27.** Para o psicólogo hospitalar elaborar um plano terapêutico singular para um paciente adulto internado, é necessário que conheça a história desta pessoa, tendo como objetivo uma avaliação psicossocial, deve, portanto, em sua entrevista buscar abordar os seguintes aspectos:
- a** principalmente as manifestações psíquicas e comportamentais tais como: a insegurança e o hospitalismo.
 - b** a afetividade, com quem essa pessoa se relaciona, como são os seus afetos.
 - c** deve se interessar em conhecer o desenvolvimento psicológico do indivíduo, os vínculos estabelecidos durante a vida até o aparecimento da doença, procurar saber como foi sua infância, a adolescência, vida adulta e seus valores, suas crenças, sua cultura e o contexto em que vive.
 - d** deve estar mais interessado em identificar se houve algum fato marcante na vida do paciente antes ou depois do aparecimento da doença, para que possa iniciar as intervenções por estes acontecimentos.
 - e** tratando-se de um adulto deve-se priorizar sua vida atual para não cansá-lo falando de sua infância.
- 28.** Em um contexto hospitalar, a atuação do psicólogo clínico se fundamenta em princípios éticos que guiam sua prática. Sobre a aplicação desses princípios, assinale a alternativa correta.
- a** A prática do psicólogo hospitalar deve pautar-se no respeito à dignidade, à liberdade, mas respeitando as normas hospitalares as quais o paciente deve se submeter.
 - b** O foco da intervenção do psicólogo deve ser exclusivamente no quadro psicosomático da doença, negligenciando os aspectos socioemocionais e a dinâmica familiar.
 - c** A prática deve ser pautada em um enfoque holístico, considerando o paciente não apenas como um corpo doente, mas como um ser integral, considerando sua história de vida, sua família e seu contexto social.
 - d** A atuação do psicólogo hospitalar deve estar integrada a uma equipe multiprofissional, mas sempre preocupado em resguardar sua ciência e seus princípios éticos de sigilo.
 - e** Após seus atendimentos o psicólogo deve registrar suas observações no prontuário do paciente, fazendo uso principalmente de termos técnicos para evitar a quebra do sigilo.
- 29.** A Psicologia Hospitalar atua na interface entre o adoecimento físico e o sofrimento psíquico do indivíduo hospitalizado. O "mapa da doença", proposto por Simonetti (2013), oferece uma visão panorâmica da dinâmica da doença e da pessoa adoentada. Sobre esse contexto, assinale a alternativa correta.
- a** O mapa da doença foca exclusivamente nos aspectos biológicos da patologia, ignorando a dimensão psicológica do indivíduo.
 - b** O mapa da doença busca compreender a experiência subjetiva do adoecimento, integrando os aspectos psicológicos, sociais e familiares que influenciam o processo saúde-doença do paciente, como o impacto da hospitalização e as repercussões psíquicas.
 - c** A visão do mapa da doença na psicologia hospitalar é restrita ao diagnóstico médico, sem considerar a vivência do paciente.
 - d** O mapa da doença serve apenas para identificar a localização geográfica da doença, e não seu impacto psicossocial no ambiente hospitalar.
 - e** Pelo mapa da doença é possível identificar quais serviços de saúde já foram acessados pelo paciente antes de chegar ao hospital, quais exames já foram realizados, isso poupa tempo e dinheiro pois não precisaremos repetir encaminhamentos ou exames.
- 30.** São ações fundamentais recomendadas pela Política Nacional de Humanização (2008): o acolhimento, a atenção à alteridade e à ambiência. Sobre a alteridade, é correto afirmar que:
- a** dispositivo destinado à escuta dos usuários em todas as suas dimensões e destina-se à construção de vínculos.
 - b** cuidado aos componentes estéticos que podem melhorar a condição de saúde da população.
 - c** experiência das relações intersubjetivas, que pressupõem a internalização da existência do outro.
 - d** ato de aceitar alguém como um ser humano de forma genuína e sem julgamento.
 - e** harmonia entre o que uma pessoa sente, pensa e faz.

- 31.** Trabalhar na assistência a pacientes em Cuidados Paliativos envolve estar em contato muito próximo com o sofrimento, o que implica certo “custo emocional” para o profissional que atua na área. Um dos espaços de cuidado e atenção às equipes são os grupos de reflexão sobre a tarefa assistencial. Sobre esse espaço, é correto afirmar que:
- a** é um evento prático e interativo focado no desenvolvimento de habilidades e na troca de conhecimentos entre os participantes.
 - b** deve ser coordenado por profissional da área “psi” que não seja um membro da equipe.
 - c** derivados dos grupos de encontro de Carl Rogers, desenvolvido na década de 1950, em Londres.
 - d** deve ser coordenado por “psi” da própria equipe, pois está em posição favorável para a escuta.
 - e** o espaço é voltado para o trabalho com familiares de pacientes terminais.
- 32.** A família leva sua filha Rosa, de 15 anos, para a emergência, após a menina ingerir todo o frasco de um antidepressivo, que vinha usando após o diagnóstico de depressão. Antes de ingerir, Rosa fez chamada de vídeo para seu grupo de amigas para compartilhar o feito, o que fez com que todas avisassem suas respectivas famílias. A clínica identifica este fenômeno como:
- a** *acting out*, o sujeito, através do seu ato, dirige ao Outro, um apelo de atenção e reconhecimento.
 - b** passagem ao ato, o sujeito não quer ser salvo, só deseja consumar o ato.
 - c** comportamento autodestrutivo, o sujeito atua para chamar atenção e manipular familiares e amigos.
 - d** suicídio coletivo, com seu ato, o sujeito induz outros para cometêrem o ato conjuntamente.
 - e** jogo de desafio, um jogo entre amigas, compartilhado nas redes sociais, envolvendo aquele grupo.
- 33.** Um paciente de 40 anos, com câncer em estágio avançado, ao ser submetido a uma quimioterapia paliativa, arrancou os acessos e quebrou parte da sala de medicação. De acordo com Angerami-Camon (1996), a reação do paciente pode ser compreendida como:
- a** revolta pela forma fria e sem empatia como são feitos esses procedimentos invasivos e dolorosos.
 - b** uma forma do paciente tentar proteger-se das agressões que sente que o meio lhe impõe, e das agressões que a doença e seus sintomas lhe causam.
 - c** um delírio de morte, como uma defesa diante de um procedimento ameaçador, que, para ele, pode lhe matar.
 - d** desejo de interromper o atendimento, que não está mais surtindo efeito desejado.
 - e** psicose tóxica, intoxicação pelo excesso de ingestão de drogas.
- 34.** A autora Fernanda Pereira (apud Carvalho et al, 2011) faz um breve histórico da prática profissional dos psicólogos no Brasil, dividida em três momentos, pré-profissional, a profissionalização e o profissional. Este último é marcado pela:
- a** inauguração dos laboratórios de psicologia experimental na educação.
 - b** criação das faculdades de Medicina na Bahia.
 - c** regulamentação da profissão de psicólogo.
 - d** constituição de novas práticas emergentes, como do hospital.
 - e** a reforma Benjamin Constant.
- 35.** O papel do psicólogo numa equipe de saúde pode ser definido como:
- a** uma contribuição na compreensão das possíveis repercussões emocionais que a doença pode ocasionar em determinado paciente ou familiar.
 - b** atua na identificação e atendimento das necessidades sociais dos pacientes, coordenando programas de suporte que incluem desde orientações sobre direitos e benefícios.
 - c** realiza o diagnóstico e tratamento de transtornos mentais, prescreve medicação, acompanha a evolução do paciente e colabora na promoção da saúde mental.
 - d** estudam os componentes físicos, mentais e sociais da saúde e da doença.
 - e** oferecer um tipo de terapia cuja finalidade é tratar os problemas psicológicos, tais como depressão, ansiedade, dificuldades de relacionamento, entre outros problemas de saúde mental.
- 36.** A Psicologia está na Saúde desde a promoção de saúde até nos cuidados paliativos. Cuidados Paliativos (CP) é definido pela Organização Mundial de Saúde como:
- a** medidas que visam garantir a segurança, a integridade e o bem-estar das pessoas contra riscos de doenças, acidentes e outros agravos, tanto individualmente quanto coletivamente.
 - b** conjunto de ações voltadas para evitar o surgimento de doenças, melhorar a qualidade de vida e prolongar o bem-estar.
 - c** conjunto de ações realizadas com o objetivo de evitar danos relacionados a intervenções médicas e de outros profissionais de saúde.
 - d** conjunto de ações que objetivam reduzir a incapacidade do paciente, de forma a permitir sua rápida e melhor reintegração na sociedade.
 - e** uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida.

- 37.** Religiosidade e espiritualidade são conceitos diferentes, que podem se entrelaçar. Quanto à espiritualidade, é correto afirmar que:
- a** é atributo inato da essência humana que promove bem-estar e dá um novo sentido à vida.
 - b** se refere à adesão a um sistema organizado de crenças e práticas.
 - c** atua para a promoção da responsabilidade comunitária e pessoal.
 - d** senso de pertencimento, apoio social e um caminho orientado para o desenvolvimento da fé.
 - e** experiência individual e a dedicação a uma força ou poder sobrenatural.
- 38.** O psicólogo clínico dista do psicólogo de emergência em seu escopo de intervenção, rapport, enquadre inicial e contrato, local e tempo. Em relação ao trabalho do psicólogo em situações de emergência, julgue as afirmativas abaixo em verdadeiras "V" ou falsas "F".
- () É procurado por seus pacientes com uma demanda inicial de atendimento.
 - () Estabelece um contrato de trabalho com horários e frequência.
 - () O local deve ser protegido, seguro, silencioso e fechado, para preservar a privacidade do paciente.
 - () O local de trabalho pode ser no mesmo espaço em que se deu a emergência.
 - () Em geral, são contratados por uma empresa ou são voluntários em órgãos públicos.
- A sequência correta, de cima para baixo, é:
- a** F, V, F, V, V
 - b** F, F, F, V, V
 - c** V, F, F, V, F
 - d** V, V, V, F, F
 - e** V, V, V, V, V
- 39.** De acordo com Angerami (1996), o psicólogo da saúde pode ter suas ações distribuídas nos três níveis de atenção em saúde. Suas atividades serão diferenciadas de acordo com o grau de intervenção e do contexto de aplicação. Faz parte da ação do psicólogo na atenção secundária:
- a** suas atividades são de caráter mais educativo e informativo e buscam contribuir para a construção de estilos de vida saudáveis.
 - b** envolvem a realização de avaliações psicológicas, psicodiagnósticos diferenciais, psicoterapias, encaminhamentos.
 - c** orientação e assistência aos doentes hospitalizados e a seus familiares, além do auxílio à equipe profissional.
 - d** atua na minimização de comportamentos de risco, a elaboração de programas de humanização e a melhoria da qualidade de vida.
 - e** preparação emocional dos pacientes para cirurgia e criação de estratégias para auxiliar no processo de adaptação à nova situação da enfermidade.
- 40.** Elisa, uma mulher de 40 anos, que recebeu diagnóstico de câncer terminal, lutou contra a ideia da morte e compartilhou sua rotina de tratamento nas redes, em busca da cura, por três anos. Após esse tempo, mudou sua percepção. Resolveu escrever nas redes sociais uma despedida e dicas de como lidar com a finitude e cuidados paliativos. Para Kuller-Ross (2008), a paciente se encontra, diante da morte, no estágio:
- a** depressão, desmotivação, apatia.
 - b** raiva, revolta irritabilidade.
 - c** barganha, acordos com Deus.
 - d** aceitação, fase final do processo, reconhecimento da finitude.
 - e** isolamento de todos, para viver seu processo sozinha.
- 41.** Humanização na Saúde visa um cuidado integral e solidário aos usuários. Sobre os princípios norteadores da política de humanização, analise as afirmativas abaixo.
- I. A prioridade na formação dos profissionais de saúde, investindo na abertura de escolas de saúde pública.
 - II. Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade.
 - III. A epidemiologia é utilizada na definição das prioridades dos recursos disponíveis na Saúde.
 - IV. Construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS.
 - V. Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** II, IV e V
 - b** I, II, III e IV
 - c** III e IV
 - d** I, II, III, IV e V
 - e** II

- 42.** Angerami-Camon (2010), afirma que, durante a hospitalização, o paciente passa pelo fenômeno da despersonalização, passando a ser visto e tratado mais como um objeto de intervenção, se desconsiderando sua singularidade, limites e solicitações. Dentre as opções abaixo, a alternativa que expressa corretamente esse fenômeno é:
- a** a despersonalização é uma manifestação em pacientes com transtornos mentais, não ocorrendo em contextos hospitalares gerais.
 - b** a despersonalização favorece o reconhecimento do sujeito, contribuindo para o trabalho da equipe de saúde, garantindo maior objetividade na relação terapêutica.
 - c** a despersonalização é marcada pela perda de referências subjetivas e pelo predomínio da visão do paciente apenas como corpo biológico a ser tratado.
 - d** a despersonalização contribui positivamente para o tratamento, pois diminui a carga emocional do paciente e o torna mais colaborativo com a equipe.
 - e** uma assistência fragmentada, que considera apenas o corpo biológico, pode amenizar os efeitos no processo de despersonalização.
- 43.** A Política Nacional de Humanização (PNH, 2013), tem como objetivo transformar as práticas de atenção e gestão em saúde no SUS. Dentre suas diretrizes, destaca-se a utilização de uma ferramenta tecnológica relacional de intervenção a partir da escuta, que preconiza a construção de vínculo, numa atitude acolhedora e atenta à diversidade cultural, racial e étnica, visando a garantia do acesso com responsabilização e a resolutividade dos serviços. Essa diretriz é denominada de:
- a** Transversalidade
 - b** Ambiência
 - c** Clínica ampliada e compartilhada
 - d** Cogestão
 - e** Acolhimento
- 44.** Segundo o Manual de Cuidados Paliativos da ANCP (2021), a comunicação é um dos pilares fundamentais dessa abordagem. Nesse sentido, é correto afirmar que:
- a** o ideal seria manter uma comunicação restrita ao fornecimento de informações técnicas, evitando o envolvimento emocional com o paciente.
 - b** é crucial escutar ativamente o paciente e a família, respeitando seus valores, crenças e expectativas quanto ao tratamento.
 - c** as decisões devem se centralizar no médico, uma vez que a participação do paciente pode gerar ansiedade e insegurança.
 - d** a comunicação deve priorizar apenas o paciente, pois a inclusão da família atrapalha a autonomia do indivíduo.
 - e** é aconselhável que a comunicação seja protelada até a fase final da vida, momento em que se discutem apenas decisões sobre terminalidade.
- 45.** “Ademais, a promoção da saúde mental pode ser atingida pelo estado pleno de espírito, portanto a contribuição da religiosidade e do espiritualismo soma-se ao trabalho dos psicólogos e psiquiatras em tratamento de patologias psicosomáticas”. (Matos et al., 2023, p.139). De acordo com Matos et al., a relação entre psicologia e espiritualidade na atenção à saúde pode ser entendida como:
- a** um campo a ser desconsiderado, a espiritualidade não tem impacto científico no processo de saúde-doença.
 - b** um recurso que pode ser acessado apenas em contextos religiosos formais, não se estabelecendo relação com a prática psicológica.
 - c** um aspecto não relevante para a psicologia, pois o foco do cuidado deve ser nos sintomas mentais objetivos.
 - d** uma dimensão subjetiva que, quando reconhecida junto ao paciente, pode favorecer o enfrentamento do sofrimento e promover qualidade de vida.
 - e** uma dimensão que deve ser abordada apenas por líderes religiosos, sem participação de profissionais de saúde.
- 46.** No roteiro proposto por Angerami-Camon (1996), a avaliação psicológica do paciente hospitalar deve incluir a análise do significado do adoecimento, porque:
- a** o sentido atribuído à doença orienta o modo como o paciente vivencia e responde ao tratamento.
 - b** a compreensão simbólica da doença é desnecessária quando há diagnóstico médico preciso.
 - c** o psicólogo deve focar apenas nas queixas emocionais explícitas, evitando interpretações profundas.
 - d** o significado da doença é determinado unicamente por fatores biológicos e genéticos.
 - e** a análise simbólica interfere negativamente no prognóstico clínico.

- 47.** O fenômeno do comportamento suicida é extremamente complexo e difícil de ser abordado, até porque, no mundo ocidental, a morte, por si só, já é um tema difícil de ser trabalhado nos diversos espaços sociais, como na escola, na família, no contexto acadêmico, e nos cursos profissionais da área de saúde em geral. Então, falar de um comportamento relacionado à morte, que vai na contramão da ciência, é mais difícil ainda, porque a ciência emprega grandes esforços para alongar os dias de vida e a pessoa que comete o suicídio vai de encontro a essa ideia, provocando um choque, um paradoxo. (CFP, 2013). Para o Conselho Federal de Psicologia (2013), o enfrentamento do suicídio no âmbito da Psicologia exige:
- a** delimitação do tema aos espaços clínicos individuais, evitando abordagens comunitárias para não gerar “contágio social”.
 - b** adoção de práticas biomédicas específicas, uma vez que o suicídio deve ser entendido prioritariamente como consequência de transtornos mentais.
 - c** o entendimento do suicídio como fenômeno complexo e multifatorial, que demanda intervenções éticas, interdisciplinares e voltadas à promoção de saúde e direitos humanos.
 - d** o não envolvimento do profissional diante de manifestações de ideação suicida, a fim de respeitar a autonomia absoluta do sujeito em suas decisões de vida.
 - e** o estabelecimento de protocolos rígidos e padronizados, aplicáveis de forma universal, sem considerar especificidades culturais ou contextuais.
- 48.** Um paciente idoso em estado terminal expressa o desejo de não se submeter a novos procedimentos invasivos, pedindo apenas que a equipe “o deixe descansar”. A família, porém, insiste em manter todas as medidas possíveis. O psicólogo é chamado para ajudar. A ação mais alinhada com as diretrizes do CFP (2019) é:
- a** apoiar incondicionalmente a família, já que decisões médicas devem priorizar a opinião dos parentes.
 - b** mediar o diálogo entre paciente, família e equipe, acolhendo sofrimentos, respeitando a autonomia do paciente e contribuindo para decisões mais humanizadas.
 - c** reforçar o desejo do paciente sem envolver a família, para evitar conflitos.
 - d** adotar postura neutra, sem se envolver nas discussões, já que cabe apenas ao médico decidir.
 - e** transferir o caso para o serviço religioso do hospital, porque envolve questões existenciais.
- 49.** Em um hospital, a equipe médica pressiona o psicólogo a “convencer” uma paciente com câncer avançado a aceitar um tratamento doloroso, argumentando que “isso é para o bem dela”. A paciente, entretanto, demonstra resistência e deseja avaliar outras possibilidades. Nesse contexto, a postura ética do psicólogo hospitalar, segundo orientações do CFP (2019), reside em:
- a** atuar como mediador da autonomia da paciente, garantindo que sua voz seja respeitada no processo decisório, sem assumir papel de persuasão.
 - b** reforçar a decisão da equipe médica, pois o psicólogo deve se alinhar prioritariamente ao saber biomédico.
 - c** evitar envolvimento, pois conflitos entre paciente e médicos não são função da Psicologia.
 - d** tentar persuadir a paciente a aceitar o tratamento, já que isso beneficiaria sua saúde física.
 - e** transferir a paciente para outro hospital, sem dialogar com a equipe.
- 50.** Carvalho et al. (2011) apontam que a história da psicologia hospitalar no Brasil é escrita, buscando uma abordagem crítica da produção existente. O(a)s autore(a)s questionam as abordagens tradicionais e o foco excessivo em figuras isoladas, defendendo uma compreensão da história da psicologia ligada a seu contexto social. De acordo com Carvalho et al. (2011), o aspecto que caracteriza de forma mais adequada a trajetória da Psicologia no contexto hospitalar brasileiro é:
- a** a atuação psicológica hospitalar consolidou-se de maneira linear, desde sua origem, com funções bem definidas e estáveis.
 - b** a Psicologia hospitalar desenvolveu-se principalmente a partir da influência de práticas tradicionais da psiquiatria, sem diálogo com outras áreas da saúde.
 - c** a construção da Psicologia hospitalar no Brasil é marcada por múltiplos discursos, atravessada por diferentes práticas e disputas de legitimidade profissional.
 - d** o papel do psicólogo hospitalar sempre foi centrado exclusivamente no atendimento clínico individual ao paciente internado.
 - e** a história da Psicologia hospitalar no Brasil demonstra consenso acadêmico e uniformidade teórica desde os primeiros registros da prática.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2026
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 | |