

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2021-2022

PROVA DE PSICOLOGIA

INSTRUÇÕES

01. Antes de ler as instruções, verifique se o **Nº DE INSCRIÇÃO** é o mesmo no **CARTÃO DE CONFIRMAÇÃO** e na **FOLHA DE RESPOSTAS**. Verifique também se a Área está correta.
02. Esta prova compõe-se de 50 (cinquenta) questões de escolha múltipla.
03. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
04. A maneira correta de marcar a resposta encontra-se indicada na folha de respostas. **Utilize a caneta azul ou preta**. Assine a folha de respostas **NA ÁREA CORRETA**. **NÃO rasure a folha de respostas**.
05. A prova terá a duração de **02 horas**.
06. Ao ser dado o sinal para o início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo**.
07. Os últimos 03 (três) candidatos a terminar a prova só poderão retirar-se da sala juntos.
08. **OS FISCAIS, ALÉM DE NÃO CONHECEREM O CONTEÚDO DA PROVA, NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES.**
09. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE REPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

QUESTÕES 01 A 20 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil passou por mudanças importantes com a revisão da Política Nacional de Atenção Básica, por meio da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Considerando as alterações relacionadas à dimensão organizativa e funcional e de gestão, a alternativa que aponta mudanças trazidas pela política é:

- a) o modelo de Estratégia Saúde da Família se torna prioritário e exclusivo
- b) os profissionais podem se vincular em mais de uma equipe e ter carga horária de 10, 20 ou 30 horas semanais
- c) o tempo destinado à educação permanente foi garantido com o mínimo de 8h
- d) sem a definição clara de número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por equipe, as equipes podem funcionar tendo apenas um ACS

02. O financiamento é um desafio a todo o Sistema Único de Saúde, e não só à Atenção Básica. Considerando as alterações que o Previn Brasil imprime na forma de financiamento e nos efeitos que ela produz, pode-se afirmar que:

- a) a possibilidade de participação do setor privado através da contratação de serviços fica excluída
- b) os recursos financeiros da Atenção Básica passam a ser captados baseado no número de pessoas cadastradas e no pagamento por desempenho
- c) o PAB fixo é acrescentado da precificação dos serviços realizados
- d) a Carteira de Serviços da APS amplia e torna possíveis ações cada vez mais próximas do horizonte da integralidade

03. A Pandemia de Covid-19 impactou de modo importante serviços em todos os pontos de atenção das Redes de Saúde. A Atenção Primária à Saúde foi e tem sido crucial neste enfrentamento, o que exigiu a reorganização dos serviços. **NÃO** corresponde a eixo de intervenção da APS no curso da pandemia:

- a) vigilância em saúde nos territórios
- b) suporte social a grupos vulneráveis
- c) garantia de atenção cotidiana e capilarizada
- d) suspensão de atendimentos aos usuários com Covid-19

04. A partir do decreto 7508/2011, a organização do Sistema de saúde brasileiro tem um importante realinhamento, entre eles o estabelecimento da atenção à saúde em redes. A alternativa que contempla o que é definido no decreto é:

- a) rede de atenção à saúde compreende um conjunto de ações e serviços de saúde hierarquizados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde
- b) uma região de saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial e vigilância em saúde
- c) o planejamento da saúde deverá ouvir os Conselhos de saúde - ser de modo ascendente e integrado - considerar a disponibilidade de recursos financeiros e ser obrigatório para os entes públicos
- d) a organização e funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde será pactuada pela CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais

05.A elegibilidade dos usuários para implementação da Atenção Domiciliar - AD segue critérios específicos que devem ser observados pela equipe de saúde. Dentre estes critérios, será considerado inelegível o usuário que apresentar a necessidade de pelo menos uma das seguintes situações:

- a) assistência contínua de enfermagem; aparelhos de monitorização contínua; intervenções cirúrgicas de urgência, sucessivos exames diagnósticos e propedêutica complementares, uso de ventilação mecânica não invasiva
- b) monitorização contínua, aparelhos de ventilação mecânica não invasiva, exames complementares contínuos, assistência contínua de enfermagem, propedêuticas complementares e vários procedimentos diagnósticos
- c) monitorização contínua, assistência contínua de enfermagem; propedêutica complementar, tratamento cirúrgico em caráter de urgência; uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento
- d) assistência de enfermagem contínua, exames diagnósticos e complementares contínuos de maior complexidade, nutrição parenteral, transfusão sanguínea, ventilação mecânica invasiva, intervenções cirúrgicas de urgência e eletivas

06.A Educação Permanente segue princípios norteadores para a qualificação dos profissionais da RAS. Pela revisão de diretrizes da PNAB, a Educação Permanente é de responsabilidade:

- a) da esfera municipal e está circunscrita na ESF. No âmbito estadual, é executada nos ambulatórios especializados
- b) comum de todas as esferas de governo e está amparada pela PNAB
- c) comum aos Estados e Municípios, sendo operacionalizada pelo MS
- d) dos gestores estaduais, sendo oferecidas nas UBS

07.Nos últimos anos observa-se a implementação de ações e de atos legislativos que reordenam os repasses das transferências para o financiamento do SUS, o que acarreta uma ruptura do princípio da universalidade. Desta maneira, pode-se afirmar que o Previde Brasil:

- a) aponta uma mudança muito radical, extinguindo o PAB fixo – única transferência intergovernamental em saúde com base populacional – implicando no fim do financiamento universal da atenção básica
- b) não modifica profundamente a forma de transferência, acrescentando percentuais ao PAB fixo, o que dificulta a gestão dos recursos financeiros pelos gestores municipais e estaduais
- c) modifica parcialmente a gestão dos recursos financeiros, diminuindo os recursos advindos do PAB fixo – transferências intergovernamentais com base no cadastro da população adscrita
- d) propõe a diminuição dos repasses advindos do PAB fixo, que não está vinculada à base populacional, refletindo diretamente na gestão dos fundos de repasse intergovernamental diretos do MS

08.As regiões de Saúde são espaços geográficos nos quais as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde são implementadas de forma harmoniosa e pactuada entre os elementos federados. Com base nessa assertiva, pode-se afirmar que esses espaços:

- a) são organizados entre os gestores bipartites com coordenação central do MS
- b) obedecem apenas aos critérios de divisão por áreas programáticas dos Municípios
- c) poderão ser interestaduais, compostos por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios
- d) não estão vinculados ao ordenamento administrativo das áreas programáticas, obedecendo somente aos critérios de proximidade

09. Considerada a Constituição Cidadã, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, é a lei fundamental e suprema do país, que recuperou e implementou direitos fundamentais de cidadania. O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um desses direitos humanos fundamentais, sendo um de seus princípios, o direito universal à saúde, o qual deve:

- a) priorizar a assistência médica aos trabalhadores rurais
- b) ampliar a cobertura da população pela rede privada
- c) ser garantido a todos pelo Estado, mediante políticas sociais e econômicas
- d) considerar extratos econômicos e sociais para garantir acesso

10. Entre os aprendizados da Pandemia pelo Covid-19, podemos afirmar que houve um reconhecimento da atuação ampliada do SUS para além das fronteiras da assistência à saúde. Esses atributos estão previstos no art. 200 da Constituição Federal, como:

- a) “controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos”
- b) “participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho”
- c) “os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)”
- d) “o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade”

11. A Promoção da Saúde se trata de uma importante estratégia para o enfrentamento de problemas de saúde que afetam a população e os seus determinantes. Essa estratégia pressupõe a:

- a) introdução de valores como qualidade de vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, participação
- b) formação de redes hierarquizada de serviços de saúde
- c) instalação de consórcios inter federativos de saúde
- d) organização dos serviços de saúde com ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação

12. A gestão do Sistema Único de Saúde é hierarquizada, com direção única em cada esfera de gestão. Os consórcios Inter federativos são arranjos colaborativos entre entes federados dos diferentes níveis, com objetivo de:

- a) desenvolver as regiões de saúde e ampliar serviços de alta complexidade
- b) desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde, de caráter solidário
- c) agregar serviços da rede privada no atendimento à população
- d) definir as regiões de saúde de forma autônoma

13. O movimento das cidades saudáveis, surgido no ano de 1986, propõe uma reestruturação do sistema de saúde e de sua articulação com os outros sistemas, na conformação de políticas e programas integrados para o desenvolvimento humano e o bem-estar. A construção do programa inclui quatro fases: Início com determinação de prioridades; preparação de um plano de ação; unificação dos comitês organizadores e a execução de atividades, e ainda:

- a) ampliação da capacidade comunitária por meio da troca de experiências interdisciplinares
- b) elaboração de inovações tecnológicas digitais para o monitoramento das iniciativas
- c) criação de sistemas de informação para o monitoramento e avaliação das iniciativas
- d) mediação da população com o poder público para a capacitação em gestão pública

14. A “Carta de Curitiba” documento resultado da 22ª Conferência Global de Promoção da Saúde da União Internacional para a Promoção da Saúde e Educação (UIPES), ocorrida em 2016, reafirmou:

- a) a articulação intra e intersetoriais na busca da produção do cuidado e autonomia dos indivíduos e comunidade
- b) a necessidade de novos paradigmas sobre a compreensão das práticas educativas em saúde
- c) a articulação de ações de proteção às vítimas entre os setores da saúde e redes de atenção às pessoas em situação de violência
- d) a necessidade de intervir nos determinantes e condicionantes socioambientais para a Promoção da Saúde, tendo a equidade como um ponto central

15. **NÃO** corresponde ao rol de atribuições competentes ao Sistema Único de Saúde, assegurados no artigo 200 da Constituição da República Federativa do Brasil (1986):

- a) ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde
- b) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, com exceção da área de saúde do trabalhador
- c) incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico
- d) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos

4

16. Segundo artigo 198 da Constituição Federal Brasileira de 1986, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado seguindo diretrizes. **NÃO** corresponde às diretrizes citadas:

- a) descentralização, com direção única em cada esfera do governo
- b) colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho
- c) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
- d) participação da comunidade

17. O papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde se sustenta no entendimento de um amplo espectro de fatores como alimentação, habitação e saneamento; condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo da vida; ambiente físico; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; e cuidados de saúde. Este entendimento surgiu formalmente no Canadá, em 1974, com a divulgação do documento conhecido como Informe Lalonde. Sobre este documento, leia e analise as afirmações a seguir e, em seguida, assinale a alternativa que contém apenas a(s) afirmativa(s) que está(ão) **CORRETA(S)**:

- I. O documento apresenta o conceito de campo da saúde, que contempla quatro componentes: biologia humana, ambiente, estilo de vida e organização da assistência à saúde.
- II. A motivação central do documento se apoiava no questionamento da abordagem exclusivamente médica para as doenças crônicas, cujos resultados eram pouco significativos.
- III. O documento concluiu que quase todos os esforços da sociedade canadense destinados a melhorar a saúde concentravam-se nas principais causas das enfermidades e mortes.

- a) II
- b) I
- c) I e III
- d) II e III

18. Ao longo dos últimos 34 anos, foram realizadas nove Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde, das quais a primeira, realizada em 1986, em Otawa, que a definiu como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo participação no controle deste processo. O documento final desta Conferência, que ficou conhecido como Carta de Otawa, propôs cinco campos de ação: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde. Todas as demais Conferências também produziram documentos finais com fortes recomendações políticas voltadas para a promoção da saúde. Em relação a tais documentos, correlacione a Coluna 2 com a Coluna 1 e assinale a alternativa que corresponde ao preenchimento em ordem descendente dos parênteses:

COLUNA 1	COLUNA 2
(1) Adelaide (1988)	() reforçou cinco prioridades entre elas: promover a responsabilidade social com a saúde, inclusive por meio do setor privado e investimentos no setor saúde de forma articulada com as áreas de educação, habitação e sociais.
(2) Jacarta (1997)	() realizou um “chamado à ação” para que os compromissos assumidos acelerem a implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), por meio do compromisso político e do investimento financeiro na promoção da saúde.
(3) Bangkok (2005)	() reiterou a necessidade da participação ativa da sociedade civil para o alcance da “Saúde para Todos” e solicitou às Organizações das Nações Unidas que avaliassem os benefícios de estabelecer um Tratado Global para a Saúde.
(4) Xangai (2016)	() estabeleceu que os países desenvolvidos têm obrigação de assegurar que suas políticas públicas resultem em impactos positivos na saúde das nações em desenvolvimento.

- a) (2) - (4) - (3) - (1)
 b) (3) - (2) - (4) - (1)
 c) (4) - (1) - (3) - (2)
 d) (2) - (4) - (1) - (3)

19. O Programa Nacional de Imunizações enfrenta importantes desafios, entre estes a queda crescente dos índices de cobertura vacinal, que pode propiciar o reaparecimento ou o recrudescimento de doenças imunopreveníveis, como a polio e o sarampo, e dificultar o controle de doenças emergentes, como a COVID-19. É um dos fatores que explicam esse quadro:

- a) frequência elevada de reações adversas pós-vacinais, que levam ao temor da população
 b) incapacidade das indústrias farmacêuticas de produzir vacinas em quantidade suficiente para toda a população
 c) a inexistência de protocolos de procedimentos da rede de frio para o acondicionamento das vacinas nos locais de aplicação
 d) oferta insuficiente da vacinação em locais externos aos serviços, como escolas e locais de trabalho

20. Segundo Bousquat et al (2021), o sentido de qualquer sistema de saúde, em especial os sistemas universais é:

- a) atender às necessidades de recuperação dos problemas de saúde de toda a população, por meio de serviços hierarquizados por nível de complexidade
 b) estruturar uma rede de atendimento à saúde, integrando os serviços públicos e privados disponíveis para o atendimento da população nos territórios
 c) responder às demandas de atendimento de questões de saúde da população, com prioridade aos serviços hospitalares, que demandam mais recursos
 d) responder às necessidades de saúde da população, não apenas por meio de uma rede integrada de serviços, mas também por meio de políticas públicas intersetoriais

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. Segundo Joel Birman, em seu livro intitulado “O trauma na pandemia do Coronavírus”, o campo de análise na perspectiva Pandêmica do Coronavírus se estrutura:

- a) num tríptico teórico: o vírus na sua especificidade biológica; a pandemia como experiência ao mesmo tempo sanitária, social, econômica, ecológica, política e cultural; e as singularidades, nas quais se evidenciam o indivíduo, como organismo, e o sujeito, no campo psíquico
- b) num tríptico teórico: o vírus na sua especificidade biológica; a pandemia com seu efeito estritamente na questão econômica na população das nações, e no campo psíquico com seus efeitos psicopatológicos
- c) num tríptico teórico: o vírus na sua especificidade biológica; a pandemia como desestabilizadora da economia, e seus efeitos psicopatológicos na saúde mental das populações
- d) de forma multifatorial, com várias camadas, em uma estrutura tão complexa que seu campo de análise não pode ser discriminado ou mesmo nomeado para fins de pesquisas ou hipóteses prévias

6

22. Em seu livro intitulado “O trauma na pandemia do Coronavírus”, o autor destaca a melancolia “pela qual se evidenciam a dor e o sofrimento psíquicos do sujeito na impossibilidade desse em poder realizar efetivamente o trabalho do luto”. Neste sentido, também é destacado nesta obra, que este quadro melancólico se deu no contexto social e sanitário, em que ocorre:

- a) a intensificação do contato com a perda de seu familiar, através da participação nos ritos funerários, o que impediu a proteção psíquica necessária de afastamento, que é indispensável para o trabalho de luto
- b) a intensidade do contato com a morte, onde apesar da dor da perda, não foi permitido a este sujeito o distanciamento necessário dos ritos funerários para que este possa se proteger psiquicamente do trauma
- c) a obrigatoriedade de contato com o corpo de seu familiar, ocasionando um trauma intenso que promoveu, portanto, a impossibilidade do trabalho de luto
- d) o aumento do número de mortes, em conjunção com a ausência de ritos funerários, que é uma das condições de possibilidade concreta para a realização do trabalho de luto

23. Ao problematizar a temática da transferência, sobretudo em sujeitos neuróticos, Freud assinala que a transferência:

- a) está a serviço da resistência ao tratamento e cabe ao analista manejar os seus fenômenos
- b) é um tipo de relação que se estabelece somente em análise
- c) existe apenas como negativa, em instituições de saúde mental
- d) negativa não é constituída de fontes eróticas

24. De acordo com o Manual de Psicologia Hospitalar (Simonetti, 2004), na prática da Psicologia Hospitalar a solicitação de atendimento psicológico é frequentemente feita pela equipe multiprofissional e pela família do paciente, nem sempre correspondendo à demanda do paciente. Neste caso, o psicólogo deve inicialmente:

- a) usar a escuta analítica e o manejo situacional no atendimento psicológico a ser realizado onde quer que esteja a demanda
- b) esclarecer a equipe multiprofissional e a família sobre a importância do atendimento ser feito conforme a demanda do paciente
- c) investigar onde está a demanda: no solicitante do atendimento, em alguém da equipe multiprofissional, na família ou na instituição
- d) recusar-se a fazer o atendimento, pois em qualquer situação hospitalar o alvo principal das intervenções psicológicas é o paciente

25. A somatização é um fenômeno complexo e multifacetado. Dentre os diversos fatores que contribuem para a sua gênese e evolução encontram-se os serviços de saúde. Pode-se afirmar que os elementos presentes nos serviços de saúde, que contribuem para a ocorrência do fenômeno são:

- a) ausência de psicólogos nas equipes de saúde; falta de acolhimento às queixas subjetivas não relacionadas às doenças dos pacientes; diálogo médico sem sensibilidade psicossocial; sistema de saúde pouco organizado com vínculos frouxos ou inexistentes com os pacientes
- b) condutas excessivamente centradas no adoecimento físico; falta de manejo terapêutico para queixas físicas inexplicáveis; despreparo médico para a comunicação de notícias difíceis; sistema de saúde ineficiente e gerador de estresse no processo de atendimento
- c) ausência de psicólogos nas equipes de saúde; falta de acolhimento às queixas subjetivas não relacionadas às doenças dos pacientes; despreparo médico para a comunicação de notícias difíceis; sistema de saúde ineficiente e gerador de estresse no processo de atendimento
- d) condutas excessivamente centradas no adoecimento físico; falta de manejo terapêutico para queixas físicas inexplicáveis; diálogo médico sem sensibilidade psicossocial; sistema de saúde pouco organizado com vínculos frouxos ou inexistentes com os pacientes

26. A Psicologia Clínica, a Psicologia da Saúde e a Psicologia Hospitalar são áreas de atuação dos psicólogos que possuem práticas e saberes distintos, mas também comuns. Pode-se afirmar, com relação à Psicologia Hospitalar que:

- a) diferentemente da Psicologia Clínica e da Psicologia da Saúde, sua identidade é determinada pelo local de atuação e não prioritariamente pelas atividades desenvolvidas
- b) sua atuação pode ser incluída nos preceitos da Psicologia da Saúde, limitando-se, entretanto, à instituição hospitalar e, em consequência, ao trabalho de prevenção secundária e terciária
- c) o fato dela preconizar a utilização do modelo clínico tradicional na assistência aos usuários a aproxima da Psicologia Clínica, bem como a distância da Psicologia da Saúde
- d) propõe um trabalho amplo de saúde mental nos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde e enfatiza as implicações sociais do processo saúde-doença

27. Uma situação de desastre causa rupturas e perdas abruptas das redes socioafetivas, além de perdas de bens materiais e adoecimentos. Corresponde as manifestações psicológicas esperadas neste tipo de situação:

- a) normalmente os indivíduos reagem como em outras situações-limite da existência humana: a grande diferença está no fator de imprevisibilidade que intensifica o sofrimento psíquico e acarreta quadros psicopatológicos
- b) em geral excedem a capacidade de respostas dos indivíduos e podem levar a episódios de desorganização psíquica; porém os impactos variam dependendo do histórico sociocultural e das estruturas prévias de resiliência
- c) as manifestações são absolutamente imprevisíveis em virtude do nível de desestruturação psicológica singular que acomete os indivíduos, variando desde a regressão comportamental até o surto psicótico
- d) na maioria dos casos os indivíduos não apresentam manifestações psicopatológicas e passam por etapas semelhantes às do processo do luto descritas por Elisabeth Kübler-Ross: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação

28. Em “Luto e melancolia”, Freud realiza distinções entre o trabalho do luto e a condição melancólica. A partir das considerações do texto, podemos afirmar que o analista deve:

- a) levar em consideração a ambivalência do sujeito em relação ao objeto perdido
- b) contradizer as autoacusações do melancólico com fatos reais
- c) encontrar uma solução para o trabalho do luto
- d) incentivar as autoacusações melancólicas

29. Segundo Czeresnia (1999), as ações no âmbito da promoção de saúde consistem principalmente em:
- evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações
 - fortalecer a capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde
 - inferir a causalidade, avaliando a probabilidade da ocorrência de eventos de doença em indivíduos e/ou populações expostos a determinados fatores
 - implementar ações individuais e coletivas com o foco na reabilitação

30. Segundo Foucault, o hospital como instrumento terapêutico é um fenômeno relativamente novo no contexto histórico ocidental. Pode-se afirmar que:

- no final do século XVIII, a reorganização do hospital se fez exclusivamente a partir do poder soberano
- no final do século XVIII, o médico deixa de ser o principal responsável pela organização hospitalar
- antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres
- antes do século XVIII, a medicina era responsável pela administração hospitalar

31. O nascimento de uma criança envolve riscos para a díade mãe-bebê, com desfechos desfavoráveis importantes que resultam em vulnerabilidade biológica, psíquica e social, como a prematuridade, por exemplo. Baseado nessa afirmativa, analise as alternativas a seguir e assinale a mais adequada:

I – Os recursos pessoais e institucionais que crianças e famílias dispõem podem ajudar a lidar e superar a situação de prematuridade, sem servir como fatores protetivos ao desenvolvimento infantil

II – As redes sociais, pessoais e institucionais, disponíveis para as famílias fornecem apoio social fundamental, ainda que pouco importante para os períodos de transição e mudanças

III – Mães de bebês prematuros hospitalizados precisam ser acolhidas em seu sofrimento, com suporte para seu cuidado ao filho, durante e após a internação hospitalar

IV – No atendimento às famílias de bebês prematuros, é importante proporcionar espaços de escuta e acolhimento da intensa vivência materna, baseada em sentimentos de culpa, medo e ansiedade

- (F); (F); (V); (V)
- (F); (F); (F); (V)
- (V); (F); (F); (F)
- (V); (V); (F); (F)

32. Diante da morte em contextos hospitalares, como uma maternidade, é comum os profissionais de saúde terem dificuldades para abordar o tema, bem como nos cuidados à paciente enlutada, com atitudes que podem parecer frieza, mas na verdade pode ser devido:

- à crença profissional de que a morte e seu luto são passageiros
- ao despreparo profissional para lidar com o outro em sofrimento por perda ou morte
- à representação simbólica negativa de que todo nascimento inclui perdas
- à comunicação facilitada entre profissional-paciente, que sustenta atitudes reais

33. Estudo de Lemos & Cunha (2015) observou que, independentemente da categoria profissional, é comum o profissional de saúde ser afetado, de forma singular, pela situação de morte fetal ou perda gestacional. No confronto com isso, os profissionais questionam sua(s):

- convicções, crenças e limitações da sua prática profissional
- missão para salvar vidas, estratégias e limites para seu autocuidado
- proteção psíquica, envolvimento e afeto na relação com os colegas
- assistência à paciente, contato e atitude empática para com gestores

34. Segundo Iaconelli (2007), a perda de um bebê durante a gestação ou logo após seu nascimento tem algumas particularidades. É considerada desmentida porque há uma negação do sofrimento dos pais, que muitas vezes escutam frases que diminuem sua dor e desconsideram sua perda, o que pode se colocar como traumático. Além disso, o luto perinatal é considerado insólito porque suas características:

- a) apesar de singulares, apontam para um trabalho de luto igual aos demais
- b) trazem à tona a impossibilidade de elaboração do processo de luto
- c) apresentam aspectos incomuns que o tornam incompreensível e irreconhecível pelo entorno
- d) tornam ainda incompreensíveis a viabilidade de um trabalho de luto

35. Antes mesmo de nascer, o bebê já possui um lugar simbólico, constituído pelas palavras ditas por aqueles que o estão esperando e um lugar imaginário, composto pelas fantasias maternas e paternas. Para trabalhar este ponto, Iaconelli (2007) traz a expressão “berço psíquico”, sem o qual o bebê viveria a catastrófica experiência de queda da construção psíquica, vivendo o puro real do corpo. Representa a construção do berço psíquico segundo a autora:

- a) os preparativos objetivos realizados para a chegada do bebê, como o enxoval
- b) o contato da mãe com o bebê logo após o parto
- c) o investimento libidinal do objeto a partir do lugar de projeções e identificações
- d) os cuidados e conversas com o bebê, após seu nascimento

36. Os recém-nascidos são investidos por sentimentos maternos próprios da gestação, entre os quais, a ambivalência. Esta é detectada nas dúvidas comuns às mulheres grávidas que a acompanham, dadas as grandes transformações que se operam em seu psiquismo nesse período. Os três estágios que mostram a associação entre o desenvolvimento físico do feto intraútero e as mudanças no corpo e psiquismo maternos são:

- a) sentimento de rejeição; período de transição; aprendendo sobre ser mãe
- b) sentimento de rejeição; crescimento da barriga; aprendendo sobre o futuro recém-nascido
- c) aceitando a novidade; escutando os batimentos; aprendendo sobre a gestação
- d) aceitando a novidade; os primeiros movimentos; aprendendo sobre o futuro recém-nascido

37. Mulher engravidou pela primeira vez de forma planejada e não teve nenhuma intercorrência durante o pré-natal. Porém, com 38 semanas de gestação, ao sentir que seu bebê parou de se movimentar como de costume, procurou o hospital, onde foi constatada a ausência de batimento cardíaco fetal. Esta perda gestacional de causa desconhecida foi vivenciada de forma traumática e com muito sofrimento por esta mulher, que foi atendida pelo serviço de psicologia da maternidade e encaminhada para seguimento de acompanhamento em seu território. Esta mulher retorna à maternidade três anos depois, grávida novamente e, durante atendimento psicológico, fala da enorme culpa que sempre sentiu pela perda do bebê anterior. Não consegue dormir pensando em tudo o que deveria ter feito diferente para evitar o ocorrido e afirma que acha que não merecia engravidar novamente. De acordo com os apontamentos de Freud sobre o luto e melancolia pode-se dizer que:

- a) o mais indicado seria que esta mulher primeiramente encerrasse o processo de luto pela perda do filho para então pensar em uma nova gravidez
- b) o sentimento de culpa e a autorrecriação vivenciados por esta mulher caracterizam um luto patológico
- c) esta mulher está passando por um processo de luto normal, já que perdeu o interesse pelo mundo externo
- d) esta mulher está melancólica e necessita de tratamento psiquiátrico até o momento do parto para evitar uma virada para um quadro maníaco

38. Sobre o trabalho em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), pode-se afirmar que:

- a) a história da criança está articulada ao desejo dos pais. Assim, o tempo em que permanece internada é um tempo de suspensão e sua história terá início ao chegar em casa
- b) a equipe deve funcionar como uma mãe substituta para o bebê, que ainda não reconhece as pessoas ao seu redor
- c) quando é o corpo que necessita ser reanimado, o trabalho em torno do desejo de viver articulado às palavras já não terá mais tanta relevância
- d) **é responsabilidade de todos da equipe preservar o laço entre pais e filhos, pois a sobrevivência do bebê implica seu desejo de viver, articulado à sua história familiar**

39. Mathelin (1999), a partir de seu trabalho em um serviço de neonatologia, propõe alguns aspectos que balizam a atuação nesse contexto. Dentre eles, está a unidade:

- a) **de espaço, que se refere ao trabalho do psicólogo dentro do serviço, a par do estado de saúde da criança e em contato com ela**
- b) de tempo, que aponta a atuação do psicólogo como fundamentada em estar disponível de forma imediata e pontual para a equipe, mediando quando os pais descompensam e trazem problemas
- c) da terapêutica ser primordial a escuta dos pais e o contato com o bebê, sendo prescindível conhecer os prontuários médicos
- d) de ação, indicando que o trabalho com crianças prematuras acontece após a alta hospitalar, com a mediação do vínculo pais-bebê, no resgate de sua história e elaboração das experiências vividas durante o período da internação

40. No que se refere à dinâmica da transferência e à atuação em instituições, pode-se afirmar que:

- a) o tratamento realizado dentro do contexto institucional é menos passível de ocorrência do fenômeno designado como servidão mental
- b) a multiplicidade de profissionais que atuam em uma instituição torna indiferente a observação do fenômeno da transferência
- c) **mesmo em situações de grande sofrimento, há possibilidade de estabelecimento da transferência e fortalecimento de vínculo quando o paciente se sente acolhido e cuidado na instituição**
- d) o analista advertido da transferência deve afastar-se do paciente, pois não é indicado que este se vincule emocionalmente aos profissionais que ofertam cuidado

41. De acordo com o “Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa”, OMS (2010), pode-se afirmar que:

- a) a educação interprofissional efetiva promove o respeito entre os profissionais de saúde, mas não elimina estereótipos prejudiciais à prática ética focada no paciente
- b) **a educação interprofissional pode ocorrer durante a educação pré e pós qualificação/graduação, em uma variedade de cenários em saúde**
- c) a coordenação e a cooperação formam a base para a colaboração, sendo sinônimos de prática colaborativa
- d) a educação interprofissional e a prática colaborativa são panaceias para todos os desafios que o sistema de saúde possa enfrentar

42. De acordo com o texto de Merhy e Franco (2003), sobre composição técnica do trabalho, pode-se afirmar que:
- a) o modelo assistencial se constitui a partir de certas contratualidades entre atores sociais e políticos, mesmo que esta pactuação ocorra sob forte tensão
 - b) a mudança do modelo tecno assistencial, para a saúde, depende mais de normas gerais, e menos da micropolítica de organização dos processos de trabalho
 - c) o campo da saúde coletiva tem se mostrado infértil para pensar a composição técnica do trabalho por ter, em torno de si, conhecimento de diferentes áreas, como epidemiologia, planejamento, psicanálise e filosofia
 - d) a complexidade dos problemas de saúde demanda um modo unificado de organizar saberes e práticas para seu melhor enfrentamento
43. De acordo com o texto Atenção Psicossocial e Atenção Básica (Yasui, Luzio, Amarante, 2018):
- a) os espaços urbanos são marcados por uma divisão, setorização e hierarquização que estabelece fronteiras invisíveis, delimitando quem pode ou não circular
 - b) deslocar o eixo do cuidado do hospital aos serviços territoriais é garantia de que se estará rompendo com as formas de poder que se exercem sobre a vida
 - c) na atenção psicossocial busca-se uma postura de resistência à construção de territórios existenciais, que trazem relações de modo efêmero e nômade
 - d) as divisões da população em áreas adscritas promovem o rompimento com a noção de esquadramento da sociedade, na relação entre produção de cuidado e território
44. Considerando o histórico das Políticas nacionais para a atenção às mulheres no Brasil, assinale a resposta que **NÃO** reflete corretamente esse histórico, de acordo com a discussão proposta na PN:
- a) a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX
 - b) os programas materno-infantis elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada no seu papel social de mãe e doméstica
 - c) os programas materno-infantis se caracterizavam pela verticalidade e a falta de integração com outros programas e ações propostos pelo governo federal
 - d) as metas dos programas materno-infantis eram definidas pelo nível central e ajustadas às necessidades locais pelos gestores municipais
45. Considerando a avaliação da mortalidade de mulheres na construção da PNAISM (2011), **NÃO** apresenta uma das 10 principais causas de morte de mulheres no Brasil:
- a) doenças cardiovasculares, destacando-se o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral
 - b) neoplasias, principalmente o câncer de mama, de pulmão e o de colo do útero
 - c) doenças relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal e ao aborto
 - d) doenças do aparelho respiratório, marcadamente as pneumonias
46. Considerando os objetivos e as estratégias para a saúde das mulheres negras na PNAISM (2011), **NÃO** corresponde a ações propostas para este grupo, especificamente:
- a) implantar o Programa de Controle de Hipertensão Arterial (PCHAS/MS), dando ênfase às especificidades das mulheres em idade fértil e no ciclo gravídico-puerperal
 - b) melhorar o registro e produção de dados
 - c) capacitar profissionais de saúde
 - d) incluir e consolidar o recorte racial/étnico nas ações de saúde da mulher, no âmbito do SUS

47. A partir das discussões propostas por Campos e Domitti (2007) sobre o apoio matricial, assinale a resposta que **NÃO** corresponde ao proposto pelos autores:

- a) o apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde
- b) o apoio matricial é um arranjo organizacional que busca diminuir a fragmentação imposta ao processo de trabalho
- c) o apoio matricial é relevante para racionalizar o acesso e o uso de recursos especializados
- d) o apoio matricial deve ser o responsável pelo diálogo com o usuário e pela longitudinalidade do seu cuidado

48. Sobre a Resolução nº 8, de 07 de julho de 2020 (CFP, 2020), que estabelece normas de exercício profissional da psicologia em relação às violências de gênero, pode-se afirmar que a resolução:

- a) regulamenta o exercício profissional da psicóloga e do psicólogo ante as violências de gênero, sobretudo contra mulheres e homens transexuais
- b) estabelece que as ações da psicóloga e do psicólogo em relação à violência de gênero devem ser voltadas sobretudo para o acolhimento das vítimas da homofobia e da transfobia
- c) estabelece que a psicóloga e o psicólogo contribuirão para o desenvolvimento de técnicas de escuta e acolhimento das mulheres vítimas da violência sexual
- d) regulamenta o exercício profissional da psicóloga e do psicólogo ante as violências de gênero, sobretudo contra a mulher, seja ela cisgênero, transexual ou travesti

49. Ao identificar que uma mulher atendida no serviço de Saúde está em situação de violência doméstica, o profissional deve adotar, em primeiro lugar, as seguintes estratégias para abordagem do problema:

- a) explicar detalhadamente à mulher sobre o risco de feminicídio e o que ela deve fazer para sair imediatamente da situação de violência
- b) identificar com a mulher seus comportamentos e atitudes que possam ter provocado a situação de violência
- c) realizar uma escuta atenta, fazendo com que a mulher se sinta acolhida e compreendida; avaliar com ela se há desejo e/ou necessidade de apoio de outros serviços da rede
- d) acompanhar a mulher até uma delegacia para que ela faça o registro de ocorrência contra seu (sua) agressor(a)

50. A pandemia de COVID-19 impôs restrições no contato entre a equipe multiprofissional de saúde e os usuários, via de regra limitando-se aos profissionais da linha de frente. Considerando que eventualmente não esteja entre estes profissionais, o psicólogo:

- a) pode contribuir para a assistência psicológica dos pacientes internados, dos familiares dos pacientes e dos profissionais da saúde através de psicoterapia ou aconselhamento on-line de acordo com os recursos tecnológicos disponíveis
- b) pode contribuir para a recuperação da saúde mental dos profissionais da linha de frente, uma vez que as situações por eles vividas no cotidiano assistencial servem como gatilhos para quadros psicopatológicos e traumatização vicária relacionada à COVID-19
- c) não pode contribuir muito junto aos profissionais da saúde: sua falta de tempo, seu cansaço pela sobrecarga de trabalho e sua preocupação com a escassez de equipamentos de proteção individual prejudicam a sua adesão às propostas dos psicólogos
- d) pode contribuir para a promoção da saúde mental e prevenção de implicações psicológicas negativas a profissionais da saúde ao oferecer suporte e orientação sobre estratégias de enfrentamento psicológico e autocuidado