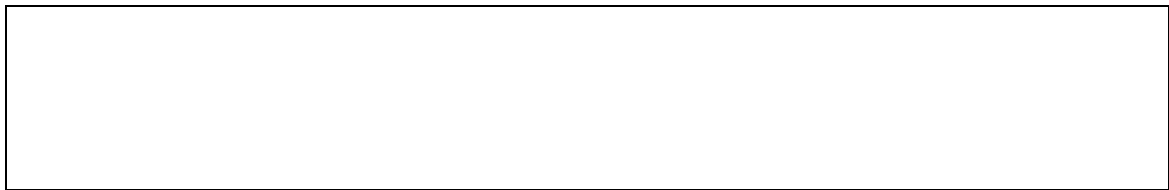


PROCESSO SELETIVO 2023

Ano Letivo de 2024

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO IDOSO - PSICOLOGIA



INSTRUÇÕES

- 1) Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos.
- 2) O caderno de prova deverá conter 40 (quarenta) questões de múltipla escolha.
- 3) A duração da prova **com início às 09:00 horas e término às 12:00 horas**, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta.
- 4) A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
- 5) A prova é **INDIVIDUAL**, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 6) Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 7) Em cada questão, há somente uma resposta correta.
- 8) Não copie as respostas para comparar com o resultado, pois a ordem das alternativas publicadas poderá ser diferente da apresentada neste caderno de provas.
- 9) O caderno de prova deverá ser entregue para o Fiscal, juntamente com o Cartão-Resposta.
- 10) Ao receber seu Cartão-Resposta, aja da seguinte forma:
 - a) verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
 - b) assine no local indicado;
 - c) marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;
 - d) não o amasse, nem dobre.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO IDOSO - PSICOLOGIA

QUESTÕES – TEMAS COMUNS

1. São princípios do Sistema Único de Saúde:

- a) Universalidade, integralidade, preservação da autonomia, desigualdade da assistência à saúde e direito à informação.
- b) Universalidade, desigualdade, preservação da autonomia, igualdade da assistência à saúde e direito à informação.
- c) Universalidade, integralidade, preservação da autonomia, igualdade da assistência à saúde e direito à informação.
- d) Universalidade, integralidade, preservação da autonomia, igualdade da assistência à saúde e direito à pagamento.

2. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Sobre a RAS assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O objetivo da Rede de Atenção à Saúde é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.
- b) Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.
- c) Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da RAS e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.
- d) O domicílio e os hospitais não são pontos da rede de atenção à saúde, o primeiro pois se tratar do local de moradia do indivíduo e o hospital, devido à complexidade dos atendimentos.

3. Em relação à ética e bioética, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) As informações que os pacientes fornecem no seu atendimento, seja no hospital, posto de saúde ou consultório, os resultados dos exames, e procedimentos, são de propriedade do próprio paciente.
- b) As informações contidas no prontuário do paciente, são de propriedade do paciente, e de todos os profissionais envolvidos no tratamento.
- c) Atitudes de generosidade e cooperação no trabalho em equipe, são características que estão longe de serem pensadas na ética profissional.
- d) Na área hospitalar, decisões são tomadas com base apenas em fatos.

4. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Com relação aos conceitos da PNSP, correlacione a primeira coluna à respectiva definição na segunda coluna:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. SEGURANÇA DO PACIENTE. | () Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente. |
| 2. DANO. | |
| 3. INCIDENTE. | () Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. |
| 4. EVENTO ADVERSO. | |
| 5. GESTÃO DE RISCO. | () Aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional. |
| | () Incidente que resulta em dano ao paciente. |
| | () Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA** de definições:

- a) 2 – 5 – 1 – 4 – 3.
- b) 1 – 2 – 3 – 4 – 5.
- c) 3 – 1 – 5 – 4 – 2.
- d) 5 – 4 – 3 – 2 – 1.

5. São princípios norteadores da política nacional de humanização:

- a) Estímulo a processos não comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
- b) Atuação em rede com baixa conectividade, de modo não cooperativo.
- c) Estímulo da transdisciplinaridade e atividades individuais.
- d) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização.

6. O Pacto pela Saúde propõe um conjunto de reformas institucionais no SUS, com o objetivo de promover inovações nos processos e nos instrumentos de gestão. Com relação ao Pacto pela Saúde, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Mantém as formas de transferências de recursos inalteradas.
- b) Somente o gestor estadual pode aderir.
- c) As esferas de governo, após aderirem, não precisam pactuar com as metas propostas pelo Ministério da Saúde.
- d) O Pacto pela Saúde tem três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

7. A Norma Regulamentadora-32 (NR32) tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Dos Riscos Biológico, das medidas de proteção que o empregador deve vedar, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O empregador deve vedar a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos.
- b) O empregador deve vedar o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho.
- c) O empregador deve vedar o uso de calçados abertos, com exceção dos dias quentes.
- d) O empregador deve vedar o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho.

8. Conforme a lei 8080/90, é responsável pelo conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção ou circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde:

- a) Vigilância ecológica.
- b) Vigilância em saúde.
- c) Vigilância epidemiológica.
- d) Vigilância sanitária.

9. Um dos eixos estratégicos da Política Nacional de Educação em Saúde é o cuidado em saúde. Sobre esse eixo assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.
- b) O eixo estratégico do cuidado em saúde compreende a ressignificação e a criação de práticas que oportunizem a formação de trabalhadores e atores sociais em saúde na perspectiva da educação popular, a produção de novos conhecimentos e a sistematização de saberes com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, produzindo ações comunicativas, conhecimentos e estratégias para o enfrentamento dos desafios ainda presentes no SUS.
- c) O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto fortalecer as práticas populares de cuidado, o que implica apoiar sua sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação, no intuito de socializar tecnologias e perspectivas integrativas, bem como de aprimorar sua articulação com o SUS.
- d) O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto promover o encontro e a visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade, visando o fortalecimento de políticas e ações integrais e integralizadoras.

10. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Constituem-se objetivos específicos:

- a) Fortalecimento do trabalho em equipe.
- b) Envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente.
- c) Envolver somente a equipe de saúde nas ações de segurança do paciente.
- d) Estimular os processos de promoção da saúde.

QUESTÕES ESPECÍFICAS

11. A partir de qual idade um cidadão é considerado pessoa idosa de acordo com o Estatuto da Pessoa Idosa no Brasil?

- a) 55 anos;
- b) 60 anos;
- c) 62 anos;
- d) 65 anos.

12. A substituição das expressões “idoso” ou “idosos” para “pessoa idosa” ou “pessoas idosas” no Estatuto da Pessoa Idosa, passou a vigorar a partir do projeto de lei:

- a) Projeto de Lei nº 3.646 de 2019;
- b) Projeto de Lei nº 10.741 de 2003;
- c) Projeto de Lei nº 3.464 de 2021;
- d) Projeto de Lei nº 10.741 de 2012.

13. Considerando a transição demográfica populacional, qual a característica epidemiológica prevalente na população idosa?

- a) Doenças neurológicas;
- b) Doenças agudas transmissíveis;
- c) Doenças circulatórias;
- d) Doenças crônicas não transmissíveis.

14. A população idosa apresenta um número significativo de síndromes semelhantes, independentemente de doenças específicas. Essas síndromes, também denominadas gigantes da geriatria, são:

- a) Delirium, demência, depressão, doença psiquiátrica;
- b) Incapacidade cognitiva, iatrogenia, incontinência urinária, instabilidade postural, imobilidade, incapacidade comunicativa e insuficiência familiar;
- c) Síndrome do entardecer, delirium, incapacidade cognitiva, depressão, incapacidade comunicativa, incontinência urinária e doença psiquiátrica;
- d) Demência, depressão, incapacidade cognitiva, iatrogenia, imobilidade.

15. A prevenção de saúde no atendimento a pessoa idosa pode ser caracterizada em três níveis: primária, secundária e terciária. Assinale a alternativa que representa os aspectos a serem trabalhados na prevenção secundária:

- a) Ações que visam conscientizar a população geral, promovendo um envelhecimento saudável e minimizando complicações de doenças crônicas;
- b) Ações que visam reduzir os prejuízos funcionais consequentes a um problema agudo ou crônico, incluindo as medidas de reabilitação;
- c) Ações que visam estabelecer diagnósticos através de exames complementares e consultas com especialistas. A partir do diagnóstico diferencial estabelecido realizar o início do processo de reabilitação multiprofissional;

d) Ações que visam detectar um problema de saúde em seu estágio inicial, facilitando o diagnóstico definitivo e o seu tratamento, desta forma reduzindo ou prevenindo sua disseminação ou suas consequências no longo prazo.

16. Considerando a complexidade que envolve o atendimento a pessoas idosas, devido a presença de doenças ocultas, coexistência de múltiplas doenças, polifarmácia, incapacidade e perda funcional, é indicada a realização de:

- a) Cuidados Paliativos;
- b) Avaliação Geriátrica Ampla;
- c) Diretiva Antecipada de Vontade;
- d) Cuidados de fim de vida.

17. São princípios da bioética:

- a) Autonomia, benevolência, caridade e justiça;
- b) Justiça, autonomia, maleficência e caridade;
- c) Beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça;
- d) Benevolência, autonomia, não-maleficência e espiritualidade.

18. A indicação de Cuidados Paliativos é importante com o objetivo de atingir a condição de bem-estar global. São consideradas indicações não convencionais para pessoas idosas quando:

- a) Presença de doença grave em estado avançado;
- b) Comprometimento pulmonar avançado, perda de peso progressiva e demência;
- c) Comprometimento funcional e perda de peso progressivos, podendo ter várias doenças crônicas simultâneas;
- d) Doença de Alzheimer, perda da funcionalidade e doenças crônicas simultâneas.

19. O propósito principal da reabilitação em Cuidados Paliativos é permitir ao paciente retornar a um estágio de utilidade e menos dependência, resultando na habilidade de tornar-se sujeito de sua vida novamente. Dentre os objetivos específicos da intervenção da equipe de reabilitação em Cuidados Paliativos, estão:

- a) Prevenir dor ou outros sintomas, maximizar a independência e/ou a autonomia, enriquecer o cotidiano e resgatar a vida ocupacional, familiar e social.
- b) Prevenir dor ou outros sintomas, retornar habilidade de marcha, alimentação de conforto e uso de medicações por via oral;
- c) Prevenir dor ou outros sintomas, enriquecer o cotidiano, instrumentalizar familiares ao uso de tecnologias assistivas e administração segura de medicamentos.
- d) Prevenir dor ou outros sintomas, elaborar a diretiva antecipada de vontade e resgatar a vida ocupacional, familiar e social.

20. O Título de Especialista em Gerontologia é uma certificação aos profissionais das diversas áreas do conhecimento que detém as habilidades necessárias ao atendimento especializado a idosos, de acordo com o conhecimento científico atual e experiência na área. Qual associação realiza essa certificação?

- a) Conselho Estadual de Gerontologia;
- b) Conselho Federal de Gerontologia;

- c) Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia;
- d) Academia Nacional de Geriatria e Gerontologia.

21. A psicologia da religião é uma área que busca compreender o ser humano em termos de motivações, cognições e comportamentos ligados aos vários modos pelos quais a fé pode operar. Uma das variáveis relevantes para esta área é a discussão sobre religiosidade/espiritualidade. A respeito dos conceitos de religiosidade e espiritualidade é correto afirmar que:

- a) São conceitos equivalentes, não havendo necessidade de estabelecer aproximações e diferenças conceituais.
- b) Religiosidade diz respeito ao que é originado no espírito, ou seja, a fonte de energia vital do ser humano.
- c) Espiritualidade diz respeito ao conjunto de crenças, práticas e rituais de fé realizados por um indivíduo ou coletividade.
- d) A espiritualidade se diferencia da religiosidade na medida em que pode ser experimentada a partir de parâmetros alheios às instituições religiosas.

22. Sobre as correlações entre espiritualidade, religiosidade e envelhecimento, é correto afirmar que:

- a) Embora haja robustez nas evidências de correlação positiva entre espiritualidade, religiosidade e saúde da pessoa idosa, ainda não há embasamento teórico específico sobre esta temática.
- b) No Brasil, as pesquisas caminham no esforço de demonstrar, a partir de evidências transcendentais, a relação entre espiritualidade, religiosidade e saúde da pessoa idosa.
- c) A espiritualidade e a religiosidade se apresentam apenas na vida adulta tardia como recursos que auxiliam no enfrentamento aos desafios da vida.
- d) Estudos sobre espiritualidade, religiosidade e envelhecimento podem trazer contribuições para a melhoria do atendimento em saúde, mas não servem para fundamentar políticas públicas.

23. Uma das áreas de interesse da psicologia na saúde da pessoa idosa se refere ao envelhecimento cognitivo, por meio do uso de testagem e da intervenção cognitiva. A respeito destas temáticas, é correto afirmar que:

- a) As intervenções cognitivas (estimulação mental, treino cognitivo e reabilitação cognitiva) são classificadas no conjunto das intervenções farmacológicas em saúde.
- b) Um dos pressupostos subjacentes às intervenções é que a prática de exercícios mentais tem o potencial de melhorar ou preservar o funcionamento cognitivo.
- c) Estimulação mental, treino cognitivo e reabilitação cognitiva são termos amplamente utilizados nesta área, sendo considerados sinônimos de uma mesma intervenção.
- d) O perfil cognitivo da população-alvo de uma intervenção é uma variável irrelevante no processo de tratamento, haja visto a existência de padronização.

24. Sobre os formatos e estruturas de intervenção cognitiva em pessoas idosas, é correto afirmar que:

- a) Quando observados efeitos positivos na intervenção cognitiva, busca-se verificar a duração temporal dos ganhos e sua generalização para contextos extra-clínicos.
- b) As pesquisas sobre impactos, formatos e estruturas de treinos cognitivos começaram a despontar no cenário internacional apenas em 2010.
- c) Embora haja avanços metodológicos importantes na área da intervenção cognitiva, o modelo de intervenção continua a seguir formatos e estruturas homogêneas.
- d) Intervenções cognitivas unimodais são delineadas para estimular habilidades cognitivas de diferentes domínios.

25. Consultas de acompanhamento a longo prazo, que servem para verificar os efeitos de durabilidade temporal de uma intervenção psicológica ou cognitiva, são chamadas de:

- a) Anamnese;
- b) Far Transfer;
- c) Devolutiva;
- d) Follow Up.

26. Os primeiros cuidados psicológicos consistem em conjunto de técnicas e intervenções que visam aumentar a resiliência do indivíduo e comunidades que vivenciam situações de crises. Sobre isto, correlacione o tipo de intervenção com a sua definição correta:

- I. Contato
- II. Segurança
- III. Estabilidade
- IV. Coleta de Informações

- () Verificar se o indivíduo ainda corre algum risco e, se necessário, retirá-lo do ambiente traumático.
- () Fornecer informações relacionadas ao desastre e estar disponível para ouvir os que precisam.
- () Demonstrar calma, de modo a transmitir sensação de segurança e proteção.
- () Indagar as preocupações dos indivíduos, de modo a avaliar se a assistência está suprimindo as necessidades.

A alternativa **CORRETA** é:

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

27. A filosofia existencial inspira uma modalidade de clínica psicológica, nomeada como psicoterapia existencial. A respeito das implicações das abordagens existenciais em psicologia clínica, podemos afirmar que:

- a) O conhecimento precede a decisão pela mudança, o que significa que o objetivo de uma psicoterapia existencial é aumentar o número de insights do paciente sobre si.

- b) Nesta abordagem, a compreensão da experiência do paciente se orienta a partir da técnica utilizada pelo terapeuta, sendo flexível e dinâmica.
- c) A ênfase da terapia está na presença, de modo que a compreensão da existência do paciente nasce de uma atitude fenomenológica na relação terapêutica.
- d) O objetivo da psicoterapia existencial é que o paciente experimente sua existência como ideal, o que implica tomar consciência das possibilidades existenciais.

28. As psicologias de base fenomenológico-existencial trazem importantes contribuições para o cuidado em saúde na área hospitalar. A respeito desta temática, é correto afirmar que:

- a) A escuta do psicólogo se dirige aos fatos que antecederam as experiências do adoecimento, sendo estes fatos compreendidos como causas.
- b) A escuta do psicólogo se dirige ao sentido da experiência existencial do paciente, que não se limita ao adoecer em si, mas ao modo de existir como um todo.
- c) A escuta do psicólogo se abstém das variáveis institucionais, por exemplo, a hospitalização, visto que estas são irrelevantes para a compreensão da experiência do adoecer.
- d) A escuta do psicólogo considera a responsabilidade de escolha do paciente, desde que este siga as determinações corretas sobre ser-saudável.

29. Sobre o cuidado psicológico em saúde, a partir de bases fenomenológicas e existenciais, podemos afirmar que:

- a) Uma compreensão fenomenológica da experiência de saúde está alinhada com o entendimento de saúde como completo bem-estar biopsicossocial.
- b) Uma compreensão fenomenológica da experiência da saúde entende que o objetivo da assistência psicológica é controlar sintomas psíquicos, como medo e depressão.
- c) Uma compreensão fenomenológica da experiência da saúde exige a necessidade de padronização das técnicas de atendimento, devido a dinâmica instável dos hospitais.
- d) Uma compreensão fenomenológica da experiência de saúde considera os modos como o paciente atribui sentido a suas experiências, a partir dos seus limites e possibilidades.

30. Pesquisas em psicologia clínica buscam compreender a experiência do envelhecimento, a partir das percepções e sentidos atribuídos por aqueles que envelhecem. Sobre a experiência do envelhecer, é correto afirmar que:

- a) O envelhecimento é concebido como um processo marcado por perdas e declínio, e que depende exclusivamente do indivíduo para atingir o sucesso no envelhecimento.
- b) Envelhecer bem e ter uma velhice com qualidade é uma experiência multifatorial, sendo o fator biológico o mais relevante neste processo.
- c) O envelhecimento é uma expressão de um ser que está em movimento, integrado com o mundo que o envolve, que o constitui e que é produzido por ele.
- d) A vivência do envelhecimento depende da singularidade do sujeito, o que relativiza a influência do meio sociocultural nas vivências de envelhecimento.

31. A experiência vivida do envelhecimento pode ser marcada por estigmas e preconceitos. Sobre a relação entre experiência de envelhecer e os estigmas sociais das sociedades ocidentais, podemos afirmar que:

- a) Envelhecer num cenário marcado pelo culto à juventude e à beleza, transforma este fenômeno biológico “inevitável” em um fenômeno cultural “indesejável”.
- b) Pensar a experiência contemporânea do envelhecimento implica a desconsideração do entrelaçamento sócio-cultural, haja visto os avanços nas pesquisas biológicas.
- c) A cultura de consumo, que se fundamenta na valorização de uma imagem e corpo jovem ideal, é uma marca cultural das sociedades ocidentais pré-modernas.
- d) O envelhecer é uma experiência unimodal, sendo a dimensão intrapsíquica determinante para o êxito e o bem-estar subjetivo do indivíduo.

32. A Doença de Alzheimer é uma doença crônico-degenerativa, progressiva e irreversível, que se manifesta em meio a perdas da função cognitiva. Neste processo, há a demanda de cuidados à medida que a doença avança. Sobre as vivências dos cuidadores familiares, podemos afirmar que:

- a) Há um predomínio da presença masculina nas funções do cuidado, sendo um papel desempenhado geralmente por esposos, filhos e genros.
- b) Ao longo da trajetória do cuidado, o familiar tende a adquirir uma aprendizagem própria sobre a doença, o manejo e as adaptações necessárias.
- c) Intervenções psicoeducativas com cuidadores são ineficazes na redução da sobrecarga e depressão, uma vez que a fonte do sofrimento tende a piorar com o progresso da doença.
- d) Em fases mais avançadas da doença, o cuidado tende a se voltar à supervisão de atividades realizadas pela pessoa doente.

33. A teoria dual do luto, desenvolvida por Hansson e Stroebe, utiliza os conceitos de “Orientação para a Perda” e “Orientação para o Reestabelecimento”. Qual das experiências abaixo pertence as vivências do enlutado de “Orientação para a Perda”?

- a) Atender às mudanças da vida;
- b) Novos papéis/identidades/relações;
- c) Intromissão da dor;
- d) Fazer coisas novas.

34. Sobre o uso da psicoterapia de apoio no contexto hospitalar, é correto afirmar que:

- a) É uma modalidade de tratamento baseada no relacionamento terapêutico e na aliança de trabalho, oferecendo apoio, esclarecimento e auxílio na solução de problemas.
- b) É um dos modelos de atuação muito utilizados contemporaneamente para casos de exacerbação emocional permanente, motivada por quadros psicopatológicos crônicos.
- c) É uma prática clínica semelhante ao modelo tradicional do consultório, que busca elaborar os conflitos do paciente, ou seja, trazer ao consciente o inconsciente.
- d) É uma prática psicoterapêutica breve, mas ao contrário de outros modelos, exclui a psicoeducação como forma de manejo de crises de ansiedade e angústia.

35. Qual dos conceitos abaixo traduz a ideia de uma morte que ocorre no tempo natural, sem antecipação artificial, nem uso desmedido de recursos invasivos e artificiais que a prolonguem?

- a) Mistanásia;
- b) Eutanásia;
- c) Distanásia;

d) Ortotanásia.

36. Uma das técnicas utilizadas na psicoterapia de apoio no contexto hospitalar é o Teste de Realidade, que consiste em:

- a) Avaliação das funções cognitivas do paciente, com ênfase nos domínios de orientação auto e alo psíquicas.
- b) Avaliação da compreensão do paciente sobre seu caso clínico, criando um espaço de escuta de suas dúvidas e colocações.
- c) Avaliação da autoconsciência e capacidade de insight do paciente, de modo a compreender sua capacidade de juízo crítico sobre a realidade.
- d) Avaliação do nível de inteligência do paciente, buscando descrever suas forças e potencialidades cognitivas.

37. O Confusion Assessment Method (CAM) é um método de avaliação de qual das desordens neuropsiquiátricas abaixo?

- a) Esquizofrenia;
- b) Demência;
- c) Delirium;
- d) Psicose senil.

38. Qual dos conceitos abaixo se refere ao conjunto de habilidades cognitivas envolvidas no planejamento, iniciação, seguimento e monitoramento de comportamentos complexos dirigidos a um fim?

- a) Orientação alopsíquica;
- b) Consciência da morbidade;
- c) Atenção normotenz;
- d) Funções executivas.

39. Estudos em psicologia fenomenológica sobre a experiência do luto buscam descrever e analisar o vivido da experiência de mundo do enlutado. Sobre esta temática, é correto afirmar que:

- a) As pesquisas sobre o luto em psicologia fenomenológica destacam a experiência de dor e da perda do sentido do mundo da vida do enlutado.
- b) As pesquisas sobre o luto em psicologia fenomenológica descrevem a experiência do enlutado como intrapsíquica e existencial.
- c) As pesquisas sobre o luto em psicologia fenomenológica trabalham com as terminologias utilizadas na teoria das fases do luto de Kübler-Ross.
- d) As pesquisas sobre o luto em psicologia fenomenológica compreendem a importância das tarefas de superação da dor como meta terapêutica.

40. O uso da teoria e da clínica psicanalítica no contexto hospitalar traz impasses e desafios. A respeito desta temática, é correto afirmar que:

- a) Por estar no ambiente hospitalar, o psicanalista abre mão da noção de “sujeito do inconsciente” para trabalhar com a noção de “sujeito institucional”.



- b) Embora experiências de psicanalistas em instituições de saúde tenham-se mostrado exitosas, há um consenso de que esta teoria é melhor aplicada no consultório.
- c) Abrir mão das ilusões de reciprocidade, linguagem comum e complementaridade é um caminho que possibilita o trabalho conjunto entre saber médico e saber psicanalítico.
- d) Os impasses e desafios da psicanálise no ambiente hospitalar podem ser resolvidos desde que se abra mão do método da associação livre.



GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)

VOCÊ NÃO PODE FAZER NENHUM TIPO DE ANOTAÇÃO NA FRENTE OU VERSO DESTE DOCUMENTO, SOMENTE NO ESPAÇO RESERVADO PARA A CÓPIA DO CARTÃO-RESPOSTA

Na saída apresente este gabarito ao fiscal para conferência.

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	
31.	
32.	
33.	
34.	
35.	
36.	
37.	
38.	
39.	
40.	