



PROCESSO SELETIVO

RESIDÊNCIAS UESPI



PROVA ESCRITA OBJETIVA – **TIPO 3**

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PSICOLOGIA

DATA: 18/01/2026 – HORÁRIO: 8h30 às 12h30 (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno (**TIPO 3**) com 60 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova. *Verifique se o tipo de caderno (TIPO 3) é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.***OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.**
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA, utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, já que é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões, são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão considerados.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **4h (quatro horas)**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **3h** do início da respectiva prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

01		31	
02		32	
03		33	
04		34	
05		35	
06		36	
07		37	
08		38	
09		39	
10		40	
11		41	
12		42	
13		43	
14		44	
15		45	
16		46	
17		47	
18		48	
19		49	
20		50	
21		51	
22		52	
23		53	
24		54	
25		55	
26		56	
27		57	
28		58	
29		59	
30		60	



Nº DE INSCRIÇÃO					



QUESTÕES GERAIS

- 01.** “As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar atenção integral e contínua à população adscrita, coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS), prestada no tempo e lugar certos, com o custo certo e com qualidade, de forma humanizada, equânime e segura.”

(Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010)

Qual elemento fundamenta a organização das Redes de Atenção à Saúde segundo a Portaria nº 4.279/2010?

- a) Redução da continuidade da atenção para otimizar custos.
- b) Restrição da oferta conforme capacidade instalada hospitalar.
- c) Ênfase exclusiva no atendimento especializado de alta complexidade.
- d) Priorização do atendimento imediato sem articulação entre serviços.
- e) Coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde.

- 02.** “A participação da comunidade na gestão do SUS ocorre por meio de conselhos e conferências de saúde, em todas as esferas de governo, que se caracterizam pela atuação deliberativa, colegiada e permanente.”

(Brasil. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990)

O controle social no SUS é exercido por meio de _____.

- a) conselhos e conferências de saúde com atuação consultiva e sazonal.
- b) conselhos e conferências de saúde em caráter deliberativo e permanente.
- c) audiências públicas convocadas exclusivamente pelo gestor municipal.
- d) fóruns comunitários autônomos sem vínculo com instâncias governamentais.
- e) reuniões internas de equipes multiprofissionais.

- 03.** “A Educação Permanente em Saúde é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Está dirigida à transformação das práticas profissionais e à ampliação da capacidade de resposta dos serviços de saúde”.

(Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2009)

Qual é o objetivo central da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde?

- a) Promover treinamentos pontuais desvinculados da prática cotidiana.
- b) Substituir etapas de formação acadêmica por capacitação rápida.
- c) Reforçar a hierarquização dos serviços sem alterar rotinas assistenciais.
- d) Transformar práticas profissionais por meio da aprendizagem no trabalho.
- e) Garantir que os cursos sejam ministrados exclusivamente por universidades.



- 04.** "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos..."

(Brasil. Lei nº 8.080, 1990)

A promoção da saúde como direito fundamental no Brasil depende da atuação do Estado por meio de _____.

- a) políticas sociais e econômicas.
 - b) movimentação exclusiva de recursos privados.
 - c) ações limitadas ao setor hospitalar.
 - d) campanhas pontuais sem articulação intersetorial.
 - e) atividades restritas ao Ministério da Saúde.
- 05.** "Os conselhos de saúde são instâncias colegiadas e deliberativas, compostos paritariamente por representantes da sociedade civil, trabalhadores e gestores, que atuam na formulação, fiscalização e acompanhamento das políticas públicas de saúde em todas as esferas de governo."

(Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990).

De que modo o controle social, exercido pelos conselhos de saúde conforme a Lei n. 8.142/1990, interfere de forma efetiva na gestão do SUS?

- a) Ampliando a democracia nas decisões sobre políticas de saúde, com fiscalização e poder de deliberação.
 - b) Substituindo integralmente gestores e profissionais de saúde nas decisões técnicas.
 - c) Limitando a participação somente ao processo eleitoral dos conselhos.
 - d) Constituindo-se como órgão apenas consultivo, sem influência sobre políticas públicas.
 - e) Delegando a fiscalização a entidades privadas terceirizadas.
- 06.** "A promoção, proteção e recuperação da saúde são realizadas por meio de políticas sociais e econômicas, considerando determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, como alimentação, moradia, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso aos serviços de saúde e informação."

(Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

Considerando os determinantes sociais da saúde, explique como a atuação intersetorial é fundamental para efetivação das políticas públicas de saúde conforme previsto pela Lei nº 8.080/1990.

- a) Porque as ações sociais não possuem impacto relevante nos indicadores de saúde da população.
- b) Porque o setor da saúde pode atuar de forma isolada, sem integração com áreas de políticas públicas.
- c) Porque, de acordo com a Lei nº 8.080, apenas fatores genéticos devem ser considerados nos planejamentos de saúde.
- d) Porque a saúde pública tem por finalidade exclusiva o tratamento hospitalar dos agravos já instalados.
- e) Porque fatores como moradia, educação e renda influenciam diretamente o processo saúde-doença e requerem a articulação entre setores para promoção do direito à saúde.



- 07.** “A descentralização permite a distribuição da gestão e da prestação dos serviços de saúde entre União, Estados e Municípios, aproximando as decisões dos territórios e das necessidades locais.”

(Brasil. Decreto nº 7.508, 2011.)

A descentralização administrativa do SUS implica na _____.

- a) restrição dos serviços às capitais.
 - b) transferência exclusiva para a esfera federal.
 - c) distribuição de decisões e serviços entre os entes federativos.
 - d) concentração das ações no setor privado.
 - e) subordinação de estados e municípios ao Ministério da Saúde.
- 08.** “As Linhas de Cuidado nas Redes de Atenção à Saúde orientam fluxos assistenciais multiprofissionais, definindo trajetórias integradas para o usuário e promovendo articulação entre todos os pontos de atenção.”

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.

Aponte a alternativa correta sobre o papel das Linhas de Cuidado na organização das Redes de Atenção à Saúde no contexto do SUS?

- a) Segmentam atendimento em etapas desconectadas sem comunicação entre níveis
 - b) Estruturam fluxos integrados multiprofissionais, promovendo continuidade, integralidade e humanização do cuidado
 - c) Direcionam usuários estritamente para hospitais, desconsiderando outros pontos de atenção
 - d) Priorizam ações pontuais sem foco na trajetória do usuário
 - e) Excluem equipes de saúde da família do processo de articulação assistencial
- 09.** “A Educação Permanente em Saúde consiste em propostas de ensino voltadas para processos críticos e reflexivos que buscam a transformação das práticas profissionais e da própria organização dos serviços de saúde.”

(Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2009).

A Educação Permanente em Saúde propõe práticas que _____.

- a) transformam a organização dos serviços.
 - b) mantêm os processos rígidos sem reflexão.
 - c) impedem revisão de condutas profissionais.
 - d) se restringem ao ensino técnico.
 - e) ignoram as necessidades dos usuários.
- 10.** “A fragmentação dos serviços de saúde no Brasil tem sido um dos principais desafios para a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando necessária a implementação das Redes de Atenção à Saúde como estratégia para garantir a integralidade e continuidade do cuidado.”

(A integração dos Sistemas de Saúde: um estudo sobre a efetividade das Redes de Atenção à Saúde no Brasil. 2025).

Quais desafios dificultam a consolidação das redes de atenção à saúde no SUS?

- a) Eliminação da atenção primária do sistema.
- b) Foco exclusivo em alta tecnologia hospitalar.
- c) Centralização dos serviços apenas em grandes cidades.
- d) Política de exclusividade para profissionais médicos.
- e) Baixa articulação entre níveis de atenção e infraestrutura insuficiente.



- 11.** “A integralidade é princípio ativo do SUS, caracterizando-se pela articulação de ações preventivas e curativas, individuais e coletivas, em todos os níveis de atenção.”

(Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2003).

De que forma o princípio da integralidade se concretiza no Sistema Único de Saúde?

- a) Priorização de ações fragmentadas sem articulação.
- b) Exclusão dos procedimentos de alta complexidade.
- c) Integração de ações preventivas, curativas, individuais e coletivas.
- d) Gestão apenas centralizada no Ministério da Saúde.
- e) Foco exclusivo em doenças transmissíveis.

- 12.** “As políticas públicas de saúde buscam superar desigualdades sociais e garantir a efetivação do direito à saúde por meio de programas e ações intersetoriais.”

(Brasil. Lei nº 8.080/1990).

Conforme a Lei nº 8.080/1990, por que as políticas públicas de saúde dependem da articulação intersetorial para alcançar seus objetivos?

- a) Porque o acesso à saúde não é influenciado por fatores ambientais ou sociais.
- b) Porque ações isoladas do setor saúde são totalmente suficientes.
- c) Porque o setor privado deve ser o único responsável pela assistência.
- d) Porque apenas a oferta hospitalar define promoção da saúde.
- e) Porque determinantes sociais da saúde estão relacionados a vários setores.

- 13.** “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

(Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990).

A promoção da saúde pode ser efetivada, segundo o texto legal apresentado, mediante:

- a) políticas sociais e econômicas intersetoriais.
- b) ações restritas à assistência hospitalar.
- c) recursos advindos apenas da iniciativa privada.
- d) programas de saúde voltados só para servidores públicos.
- e) campanhas sazonais sem articulação com outros setores.

- 14.** “O Sistema Único de Saúde – SUS tem como princípios a universalidade do acesso, a integralidade da assistência, a equidade, a descentralização político-administrativa e a participação da comunidade.”

(Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

Quais princípios orientam a organização do SUS, segundo a lei apresentada?

- a) Universalidade, Integralidade, Equidade, Descentralização e Participação comunitária.
- b) Privacidade, Setorização, Exclusividade e Isenção.
- c) Restrição, Descentralização, Individualização e Autonomia de mercado.
- d) Uniformização, Privatização, Hierarquização e Financiamento exclusivo.
- e) Integralidade, Fragmentação, Exclusividade Hospitalar e Autarquização.



- 15.** “A Educação Permanente em Saúde é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Está dirigida à transformação das práticas profissionais e à ampliação da capacidade de resposta dos serviços de saúde.”

(Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009).

A Educação Permanente em Saúde se caracteriza, segundo o suporte, por promover:

- a) treinamentos isolados e esporádicos desarticulados da rotina.
- b) transformação das práticas profissionais no cotidiano dos serviços.
- c) exclusão do processo de ensino-aprendizagem do ambiente de trabalho.
- d) atualização exclusiva para servidores do Ministério da Saúde.
- e) capacitação restrita à atenção hospitalar.

- 16.** “As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são composições organizativas de serviços de saúde, vinculados entre si por objetivos comuns e ações cooperativas, articulados para garantir cuidados integrais, contínuos e humanizados, tendo a Atenção Primária como coordenadora do cuidado.”

(Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010).

Segundo a Portaria nº 4.279/2010, as Redes de Atenção à Saúde têm por finalidade:

- a) priorizar ações isoladas sem articulação entre serviços.
- b) centralizar o atendimento nas unidades hospitalares.
- c) integrar serviços para ofertar cuidado integral e coordenado.
- d) restringir o acesso por critérios socioeconômicos.
- e) eliminar o papel da atenção primária na coordenação do cuidado.

- 17.** “O planejamento regional integrado e o contrato organizativo da ação pública da saúde são instrumentos fundamentais para a articulação entre entes federativos e definição de responsabilidades no SUS, fortalecendo a descentralização e a garantia da integralidade da atenção.”

(Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011).

Explique como o planejamento regional integrado e os contratos organizativos fortalecem a descentralização e o acesso integral à saúde no SUS.

- a) Porque priorizam repasse de recursos exclusivamente para ações de vigilância epidemiológica.
- b) Porque centralizam todas as decisões de saúde no Ministério da Saúde.
- c) Porque consolidam a fragmentação entre Estados e Municípios, dificultando coordenação.
- d) Porque definem responsabilidades intergovernamentais e fluxos assistenciais, fortalecendo a descentralização e acesso integral à saúde.
- e) Porque limitam a participação dos usuários na definição de fluxos assistenciais.



- 18.** "A Educação Permanente em Saúde propõe reorganização do processo de trabalho por meio de aprendizagem crítica, integrada à realidade dos serviços, estimulando o protagonismo dos trabalhadores e transformações contínuas nas práticas, estruturando políticas locais de educação e gestão."

(Brasil. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Ministério da Saúde, 2009).

Qual o impacto da Educação Permanente em Saúde na reorganização dos processos de trabalho e gestão dos serviços no SUS, conforme o suporte apresentado?

- a) Ações de aprendizagem ao nível técnico-operacional, excluindo reflexão crítica sobre contextos reais.
- b) Transformação constante das práticas profissionais, estimulando protagonismo dos trabalhadores e a articulação entre serviço, gestão e educação.
- c) Desenvolvimento de competências exclusivamente ao ambiente acadêmico.
- d) Atualização de protocolos sem considerar as necessidades e experiências dos trabalhadores.
- e) Integração entre educação e gestão, isolando práticas educativas das rotinas do serviço.

- 19.** "As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são organizações poliárquicas e intersetoriais que articulam serviços de diferentes níveis, organizando fluxos assistenciais e linhas de cuidado coordenadas pela Atenção Primária, visando ao cuidado integral, contínuo, multiprofissional e humanizado."

(Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010).

Explique por que o modelo de redes e linhas de cuidado constitui inovação na organização dos serviços de saúde brasileiros, conforme a Portaria nº 4.279/2010.

- a) Porque articula diferentes níveis, multiprofissionais e intersetoriais, garantindo continuidade, integralidade e humanização do cuidado, coordenado pela Atenção Primária.
- b) Porque centraliza exclusivamente ações de alta complexidade hospitalar, sem articulação com serviços de baixa e média complexidade.
- c) Porque elimina o papel das equipes multiprofissionais nos fluxos assistenciais.
- d) Porque dispersa atendimento em ações não coordenadas, dificultando continuidade do cuidado.
- e) Porque restringe o acesso aos serviços às regiões metropolitanas com maior estrutura.

- 20.** "A integralidade da atenção à saúde implica reconhecer o sujeito em suas necessidades biopsicossociais e garantir ações intersetoriais articuladas, considerando fatores ambientais, culturais, sociais e econômicos."

(Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2003).

Como o princípio da integralidade orienta a elaboração e execução das políticas públicas de saúde?

- a) Prevendo ações intersetoriais capazes de contemplar o conjunto das necessidades biopsicossociais do sujeito.
- b) Limitando a atenção exclusivamente ao tratamento biológico de doenças.
- c) Propondo fragmentação da assistência e encaminhamento apenas para níveis especializados.
- d) Articulando políticas públicas somente em situações de epidemia.
- e) Restringindo o acesso aos serviços de saúde por nível de escolaridade.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 21.** Os psicólogos que atuam na área da saúde buscam compreender os fenômenos relacionados com a saúde e a doença, o processo de adoecimento e as maneiras pelas quais os indivíduos se mantêm saudáveis ao longo da vida. A atuação envolve ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de pessoas portadoras de doenças (recuperação e reabilitação), bem como a elaboração de projetos que visem a melhorias no sistema e nas políticas públicas.

(Fonte: Adaptado do Conselho Federal de Psicologia. *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) na Saúde*. CFP, 2019.)

Nesse sentido, a avaliação psicológica é de extrema importância, pois

- a) é possível avaliar diferentes aspectos (afetivos, cognitivos e comportamentais) do paciente, família, sistema de saúde e do contexto sociocultural.
- b) restringe-se apenas à aplicação de testes padronizados voltados ao diagnóstico clínico individual.
- c) deve ser utilizada exclusivamente em situações de seleção de pessoal ou perícia judicial.
- d) tem como foco principal a identificação de transtornos mentais sem considerar variáveis contextuais.
- e) destina-se apenas à mensuração de traços de personalidade estáveis do indivíduo.

- 22.** A Política Nacional de Humanização (PNH) propõe transformar as práticas de atenção e gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecendo o usuário, o trabalhador e o gestor como sujeitos implicados na produção da saúde. Fundamenta-se em princípios como a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade, a transversalidade e a valorização das dimensões subjetivas e coletivas do cuidado. Entre suas ações estratégicas, destacam-se aquelas que visam reconfigurar as relações entre os diferentes atores do SUS, tornando o sistema mais acolhedor, resolutivo e participativo.

(Fonte adaptada: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) nos Serviços Hospitalares do SUS*. Brasília: CFP, 2019.)

Considerando os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), qual das alternativas expressa, de forma mais consistente, uma ação coerente com a consolidação de práticas humanizadas no SUS?

- a) Adotar estratégias de humanização centradas na satisfação do usuário, sem alterar a estrutura hierárquica das relações de trabalho.
- b) Estabelecer protocolos rígidos de atendimento que assegurem padronização de condutas e minimizem a subjetividade nas relações de cuidado.
- c) Priorizar a autonomia institucional na gestão dos serviços de saúde, reduzindo a interferência dos usuários nos processos decisórios.
- d) Implementar o acolhimento, a atenção à alteridade e à ambiência como dispositivos de produção de vínculos e corresponsabilidade entre usuários e trabalhadores.
- e) Reforçar a especialização técnica dos profissionais como principal meio de garantir a qualidade do atendimento no SUS.



23. No contexto hospitalar, o paciente em crise, entendido por Simon (1989) como “ser em sua unidade”, frequentemente encontra-se vulnerável diante das rupturas impostas pela experiência de adoecimento. Sartre, ao discutir o **ser-em-situação**, destaca que cada pessoa é chamada a atribuir sentido próprio ao vivido, o que confere à crise um caráter singular e existencial. Assim, o adoecimento não se separa do ser que adocece, pois envolve afetos, significados e relações que atravessam paciente, família e equipe de saúde.

(Fonte adaptada: Simon, R. *Psicologia Hospitalar: o espaço psicológico do hospital geral*. São Paulo: EPU, 1989. VERGEZ, A.; Huisman, D. *História da Filosofia Contemporânea*. São Paulo: Nacional, 1970.)

À luz da concepção de Simon (1989) e da perspectiva existencial-fenomenológica, o adoecimento pode ser compreendido como

- a) uma situação-limite que, ao ameaçar a integridade física, rompe definitivamente os vínculos entre o sujeito e o mundo que o cerca.
- b) uma situação-problema, na qual o sujeito, em sua unidade, é convocado a atribuir sentido à ruptura vivida e a reconstruir o significado de sua existência diante da vulnerabilidade.
- c) um fenômeno essencialmente biológico, que evidencia a incapacidade do indivíduo de manter o equilíbrio orgânico e psicológico frente às demandas hospitalares.
- d) uma experiência de alienação psíquica, na qual o sujeito perde toda possibilidade de se reconhecer como agente de sentido em seu próprio processo de adoecimento.
- e) um mecanismo de defesa do ego, caracterizado pela negação parcial da condição de enfermidade e pela busca inconsciente de restabelecimento emocional.

24. A Psicologia Hospitalar é compreendida como um campo de intersecção entre diferentes contribuições científicas, educativas e profissionais da Psicologia, voltadas à qualificação da assistência e ao cuidado integral do paciente no contexto hospitalar. Para alcançar esse propósito, deve-se considerar não apenas a doença em si, mas também os recursos subjetivos e as forças adaptativas do indivíduo. A inserção do psicólogo no ambiente hospitalar justifica-se pela presença de sofrimento psíquico decorrente da vivência de adoecimento ou trauma físico, exigindo uma abordagem que integre aspectos orgânicos, emocionais e sociais.

(Fonte adaptada: Conselho Federal de Psicologia (CFP). *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) nos Serviços Hospitalares do SUS*. Brasília: CFP, 2019.)

Avalie as seguintes informações:

- I. A Psicologia Hospitalar é um campo de atuação restrito à aplicação de técnicas psicoterápicas breves voltadas à estabilização emocional do paciente hospitalizado.
- II. A justificativa da presença da Psicologia no hospital está centrada na necessidade de compreender a dimensão orgânica da doença como fenômeno isolado do sofrimento psíquico.
- III. A Psicologia Hospitalar constitui-se como um campo interdisciplinar, que integra aspectos científicos, educativos e práticos da Psicologia, visando à assistência integral e humanizada ao paciente.
- IV. A inserção do psicólogo no contexto hospitalar fundamenta-se na compreensão do adoecimento como experiência biopsicossocial, que envolve dimensões orgânicas, subjetivas e relacionais.

Assinale a alternativa que apresenta **APENAS** as afirmações corretas.

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



- 25.** Ana é psicóloga hospitalar e realiza atendimentos na enfermaria ortopédica de um hospital público. Durante o atendimento à paciente Sra. Maria das Dores, de 45 anos, internada com fratura de fêmur e múltiplos agravos físicos decorrentes de uma agressão doméstica, a psicóloga identifica sinais compatíveis com sofrimento psíquico intenso e ideação de medo em relação ao agressor. Ao ser questionada sobre o ocorrido, a paciente relata que o autor da violência é seu companheiro, mas solicita expressamente que essa informação não seja compartilhada com a equipe de saúde ou com outros profissionais.

Considerando os princípios éticos e bioéticos que norteiam a atuação da(o) psicóloga(o) em ambiente hospitalar, bem como as Referências Técnicas do Conselho Federal de Psicologia, qual deve ser a conduta profissional adequada?

- a) Manter a confidencialidade integral das informações, sem qualquer comunicação à equipe, respeitando o pedido da paciente e priorizando o princípio da autonomia sobre todos os demais.
 - b) Comunicar o caso exclusivamente ao gestor hospitalar, sem registrar no prontuário, de modo a preservar o sigilo e evitar exposição indevida da paciente.
 - c) Informar a equipe multiprofissional de forma ética e restrita, registrando o caso no prontuário e acionando a rede de proteção à mulher, conforme previsto em lei, garantindo medidas de segurança e acolhimento à paciente, ainda que contra sua vontade expressa, diante da evidência de risco e vulnerabilidade.
 - d) Solicitar à equipe médica que realize a notificação do caso, eximindo-se de envolvimento direto para preservar o vínculo terapêutico com a paciente.
 - e) Encerrar o atendimento psicológico até que a paciente concorde formalmente com o compartilhamento das informações, uma vez que a ausência de consentimento inviabiliza o trabalho multiprofissional.
- 26.** “Como fenômeno complexo e multifatorial, os acidentes devem ser compreendidos como consequência das condutas, ações e omissões humanas, somadas aos aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos que envolvem sua ocorrência. [...] Os fatores de risco e o estudo dos dados epidemiológicos ajudam na compreensão do cenário de acidentes de trânsito, possibilitando a criação de ações preventivas, educativas e de promoção de saúde, com vistas a reduzir os expressivos números de mortalidade por acidentes, assim como minimizar os impactos físicos, hospitalares, previdenciários e psicológicos causados pelos acidentes.”

(Brasil, 2005, apud Cunha et al., 2021).

Neste cenário de adversidades, a Psicologia da Saúde pode contribuir com estudos e intervenções sobre o comportamento humano no trânsito, por meio de ações preventivas e de promoção da saúde nos diferentes níveis de atenção — primária, secundária e terciária — no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No contexto hospitalar, o psicólogo pode atuar nos hospitais de referência que atendem vítimas de acidentes de trânsito, prestando assistência psicológica humanizada ao paciente, à família e à equipe de saúde. (Cunha, 2021).

Com base nos textos apresentados e nas referências teóricas sobre a Psicologia Hospitalar no trauma, analise os itens a seguir:

- I. A atuação do psicólogo hospitalar junto às vítimas de acidentes de trânsito limita-se à escuta empática, não sendo recomendada sua participação em discussões de caso ou em ações interdisciplinares, para evitar interferência no tratamento clínico.
- II. O psicólogo que atua em hospitais de referência para trauma deve considerar os aspectos emocionais e sociais envolvidos no adoecimento, contribuindo para a humanização e integralidade da assistência.



- III. A compreensão dos acidentes de trânsito como fenômeno multifatorial implica reconhecer a influência de variáveis comportamentais, sociais, culturais e econômicas na produção e prevenção desses eventos.
- IV. As ações da Psicologia da Saúde voltadas à prevenção e promoção de saúde devem restringir-se à atenção primária, já que o contexto hospitalar não é considerado campo de atuação preventiva.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

- 27.** “Nos acidentes de trânsito, o indivíduo sofre uma abrupta ruptura na rotina de vida, provocando reações psicológicas e emocionais que geram situação de crise. Neste caso, o paciente pode vivenciar sentimentos de medo, impotência, dor física, dor psíquica, insegurança, ansiedade e crises emocionais, sendo estas reações previsíveis.”

(Almondes; Sales, 2016, apud Cunha et al., *Manual de Psicologia Hospitalar no Trauma: atendimento psicológico a vítimas de acidentes de trânsito*, 2021).

Durante o atendimento psicológico de urgência em um hospital de referência para trauma, a psicóloga observa que uma paciente, vítima de acidente motociclístico recente, apresenta ansiedade intensa, irritabilidade, revivência do evento e distúrbios do sono. Essas manifestações surgiram logo após o evento traumático e se intensificam diante de estímulos relacionados ao acidente.

Com base na literatura especializada, especialmente Botega (2012) e Sales (2016), analise as afirmativas a seguir:

- I. O transtorno de estresse agudo é uma reação imediata ao trauma, que pode ocorrer em contextos hospitalares, envolvendo sintomas como ansiedade intensa, horror e estados dissociativos.
- II. O atendimento psicológico na urgência e emergência deve priorizar o restabelecimento da rotina prévia do paciente, evitando o acolhimento emocional para não reforçar o sofrimento traumático.
- III. O acolhimento psicológico imediato deve considerar a imprevisibilidade emocional e as reações fisiológicas do paciente, oferecendo escuta ativa e suporte na reorganização psíquica frente ao impacto do acidente.
- IV. A vivência de crise em situações de acidente é uma condição patológica, não previsível, e sua ocorrência indica falha no enfrentamento emocional do indivíduo.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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



28. “A Psicoterapia Breve Focal caracteriza-se por uma intervenção estruturada, de duração limitada, orientada por um foco definido e pela busca de uma experiência emocional corretiva, capaz de modificar padrões disfuncionais e ampliar o autoconhecimento do paciente.”

(Sampaio, 2012, apud Holanda; Sampaio, 2012).

Com base na teoria da Psicoterapia Breve Focal, correlacione os conceitos da **Coluna I** com suas respectivas descrições na **Coluna II**.

Coluna I

1. Experiência Emocional Corretiva.
2. Foco.
3. Ponto de Urgência.
4. Situação-problema.
5. Aliança Terapêutica.

Coluna II

- () Refere-se ao núcleo dinâmico central que organiza o conflito do paciente, sendo delimitado e explorado ao longo do processo terapêutico.
- () É o evento ou condição atual que desencadeia o sofrimento psíquico, funcionando como porta de entrada para o processo terapêutico.
- () Processo relacional no qual o paciente vivencia novas formas de lidar com emoções e conflitos, em contraste com experiências anteriores mal resolvidas.
- () É a relação de confiança, cooperação e empatia entre terapeuta e paciente, considerada essencial para o desenvolvimento e eficácia do tratamento.
- () Representa o recorte específico e delimitado do conflito psíquico, que orienta a escolha do foco e da intervenção terapêutica.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.

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

29. Com base na obra *Temas em Psicologia II: Psicoterapia Breve Focal – teoria, técnica e casos clínicos* (Holanda; Sampaio, 2012), assinale a alternativa **CORRETA** acerca da compreensão teórico-técnica da Psicoterapia Breve Focal.

- a) O foco é formulado apenas após extensa exploração biográfica e não deve derivar da situação-problema.
- b) O ponto de urgência equivale ao conflito de base, dispensando a delimitação posterior do foco.
- c) A definição de foco decorre da análise da situação-problema e do ponto de urgência, é explicitada ao paciente e orienta a delimitação temporal do processo.
- d) A experiência emocional corretiva antecipa a formulação do foco, servindo para revelar o conflito latente antes do contrato terapêutico.
- e) A aliança terapêutica é desejável, mas não imprescindível, pois a diretividade técnica compensa sua ausência em modelos breves.



30. Com base nas modalidades de atendimento psicológico descritas por Cunha (2021), no contexto de urgência e emergência, assinale a alternativa que melhor representa a conduta do psicólogo hospitalar diante do atendimento a pacientes vítimas de acidentes de trânsito e seus familiares.
- a) Priorizar exclusivamente a escuta do paciente, evitando a atuação com familiares, pois o foco principal deve ser o restabelecimento físico imediato.
 - b) Realizar acolhimento psicológico com escuta empática, validando as preocupações apresentadas e desenvolvendo atendimentos breves e focais voltados às demandas emergenciais do paciente e da família.
 - c) Restringir o atendimento psicológico às situações de risco de evasão, recusa de tratamento ou desistência de procedimentos, encaminhando os demais casos à equipe médica.
 - d) Concentrar-se na orientação sobre o ambiente hospitalar e os fluxos institucionais, evitando intervenções emocionais para não interferir na conduta da equipe de saúde.
 - e) Direcionar as ações psicológicas prioritariamente para a equipe de saúde, mediando a comunicação técnico-administrativa entre os setores do hospital.

31. A atuação do psicólogo no contexto hospitalar requer diálogo constante com diferentes profissionais de saúde, compondo equipes interdisciplinares voltadas à integralidade do cuidado. O trabalho conjunto favorece a troca de saberes, o planejamento compartilhado e a corresponsabilidade nos processos terapêuticos. Assim, a atuação do psicólogo deve ultrapassar o espaço do atendimento individual, contribuindo para a construção coletiva de práticas humanizadas e integradas ao modelo biopsicossocial.

(Fontes adaptadas: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP), 2019; Torezan et al., 2013.)

- I. O trabalho interdisciplinar caracteriza-se pela articulação de diferentes saberes e pela corresponsabilidade entre profissionais de saúde na condução do cuidado.
- II. Na equipe multiprofissional, cada profissional atua de forma isolada, com pouca comunicação entre os membros, o que limita a visão integral do paciente.
- III. A interdisciplinaridade propõe o rompimento de hierarquias e a construção de um saber compartilhado, em que o psicólogo contribui com a escuta das dimensões subjetivas envolvidas no processo de adoecimento.
- IV. A atuação do psicólogo hospitalar deve restringir-se à escuta clínica do paciente, evitando envolvimento com discussões de equipe para preservar a neutralidade profissional.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

- a) I e II.
 - b) II e III.
 - c) I e III.
 - d) I e IV.
 - e) III e IV.
32. De acordo com Bruscato, Benedetti e Lopes (2004), a atuação do psicólogo hospitalar deve integrar as dimensões biológicas, emocionais e sociais do paciente, promovendo uma prática humanizada e interdisciplinar. Leia as afirmações a seguir sobre a prática da psicologia hospitalar:
- I. A atuação do psicólogo hospitalar envolve a adaptação técnica às demandas institucionais, considerando a singularidade do paciente e a complexidade do contexto hospitalar.
 - II. O psicólogo hospitalar deve restringir-se à aplicação de testes psicológicos e diagnósticos clínicos, mantendo-se distante de discussões com a equipe multiprofissional.



- III. A prática psicológica hospitalar pressupõe uma abordagem humanizada, que integra dimensões biológicas, emocionais e sociais do paciente.
- IV. O psicólogo é chamado a intervir em situações de crise, sofrimento intenso e terminalidade, o que exige flexibilidade ética, sensibilidade clínica e trabalho em equipe.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

- a) I e II.
- b) II e III.
- c) I, III e IV.
- d) I e IV.
- e) II e IV.

- 33.** A vivência de uma incapacidade adquirida, conforme discutido por Oliveira (1994, 1998) e Langer (1994), transcende a esfera orgânica e projeta-se sobre os fundamentos identitários e relacionais do sujeito. O adoecimento ou a limitação física reconfiguram as representações de tempo, espaço e autonomia, produzindo descontinuidades no sentimento de continuidade do *self* e nas trocas afetivas com o meio. Nessa perspectiva, a experiência de perda não se resume à dimensão corporal, mas à fragmentação simbólica de partes do ego, instaurando ansiedades regressivas e novas demandas de sustentação psíquica e social.

Considerando essas premissas, assinale a alternativa que melhor expressa o entendimento psicológico sobre a experiência da incapacidade adquirida.

- a) A incapacidade física, ainda que clinicamente significativa, mantém-se circunscrita ao campo da funcionalidade, não comprometendo as representações de si e nem produzindo reorganizações subjetivas relevantes.
- b) O sofrimento psíquico decorrente da incapacidade é determinado pela gravidade objetiva da lesão e pela avaliação biomédica de prognóstico, sendo, portanto, previsível e linear.
- c) O estado de incapacidade provoca uma ruptura na narrativa identitária do sujeito, ameaçando a coesão do ego e suscitando movimentos regressivos de dependência e necessidade de amparo, que se projetam nas redes afetivas e institucionais.
- d) As transformações decorrentes da doença são predominantemente racionais e conscientes, dependendo da capacidade de resiliência cognitiva do indivíduo diante da perda funcional.
- e) A reorganização psíquica diante da incapacidade dá-se por meio da supressão de afetos e pela rápida adaptação aos papéis sociais anteriores, desde que haja suporte ambiental suficiente.

- 34.** O Sr. Joaquim, 72 anos, foi internado após queda que resultou em fratura de fêmur esquerdo, sendo submetido a cirurgia ortopédica. No pós-operatório, apresenta tristeza, apatia e intensa ansiedade frente à reabilitação. Refere medo de movimentar-se por receio de sentir dor, recusando o início da fisioterapia. Relata ainda sensação de inutilidade e dependência, expressando preocupação com o impacto sobre sua família. A equipe identifica cinesiofobia associada à dor e sofrimento psíquico, solicitando avaliação psicológica para favorecer adesão ao tratamento e readaptação funcional.

Considerando a situação descrita e os princípios da Psicologia Hospitalar, assinale a alternativa que melhor expressa a compreensão psicológica e a conduta adequada do profissional diante do caso.

- a) O medo do paciente deve ser minimizado por orientações racionais sobre os benefícios da fisioterapia, visto que o sofrimento emocional tende a ceder espontaneamente com o progresso físico.



- b) A recusa à reabilitação deve ser compreendida como expressão de fragilidade emocional e baixa resiliência, exigindo postura diretiva e persuasiva para garantir adesão ao tratamento.
- c) O quadro indica um processo de cinesiofobia mediado pela ansiedade antecipatória e pelo sofrimento psíquico frente à perda de autonomia, exigindo abordagem empática, psicoeducação e reforço da autoeficácia do paciente.
- d) A atuação do psicólogo deve restringir-se à escuta inicial, já que o medo da dor é uma resposta adaptativa que tende a desaparecer com o tempo.
- e) A prioridade deve ser a analgesia e o controle da dor, não havendo indicação para intervenção psicológica até a completa estabilização clínica.

35. Com base nas concepções de Worden (2013) sobre o processo de luto e os princípios do aconselhamento psicológico, analise as afirmativas a seguir.

- I. O processo de luto é compreendido como um conjunto linear de estágios, universais e previsíveis, que ocorrem de maneira sequencial até a resolução da perda.
- II. Segundo Worden, o luto envolve tarefas psicológicas a serem elaboradas pelo enlutado, como aceitar a realidade da perda, vivenciar a dor, ajustar-se a um mundo sem o ente perdido e reinvestir emocionalmente em novas relações.
- III. O aconselhamento do luto deve evitar a expressão emocional intensa do paciente, pois isso pode dificultar a elaboração cognitiva e prolongar o sofrimento.
- IV. O terapeuta deve favorecer um espaço de escuta e ressignificação simbólica da perda, reconhecendo que o tempo e o ritmo do luto são subjetivos e dependem da singularidade do vínculo rompido.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

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

36. Segundo Worden (2013), o processo de luto não se limita à dor emocional, mas envolve um movimento ativo de reconstrução simbólica e reinvestimento afetivo na vida. O terapeuta atua como facilitador dessa transição, auxiliando o enlutado a aceitar a realidade da perda e a reorganizar seu mundo interno. Nessa perspectiva, o principal objetivo do aconselhamento do luto é:

- a) evitar que o paciente entre em contato com a dor, favorecendo o esquecimento progressivo.
- b) minimizar o impacto emocional por meio da supressão dos sentimentos negativos.
- c) promover o distanciamento afetivo do falecido, estimulando o desligamento total do vínculo.
- d) eliminar o sofrimento e acelerar o processo de adaptação social.
- e) favorecer a aceitação da perda e o reinvestimento afetivo em novas experiências de vida.



- 37.** Os traumas e acidentes produzem repercussões físicas, psicológicas e sociais que ultrapassam a dimensão orgânica do adoecimento, configurando-se como eventos potencialmente desorganizadores da identidade e da funcionalidade do sujeito. Tais repercussões podem comprometer o processo de recuperação e a adesão ao tratamento, exigindo da equipe de saúde uma abordagem interdisciplinar e sensível às demandas subjetivas.

Nessa perspectiva, assinale a alternativa que melhor representa a compreensão e a atuação do psicólogo hospitalar diante desse quadro, conforme Giacomini e Galvan (2010) e Borges (2009).

- a) A atuação psicológica deve restringir-se ao manejo da ansiedade pré-cirúrgica, visto que as repercussões emocionais decorrentes de traumas tendem a se atenuar após a estabilização clínica.
- b) As intervenções psicológicas no contexto cirúrgico devem priorizar o esclarecimento técnico do diagnóstico e do procedimento, evitando a exploração emocional que possa agravar o sofrimento do paciente.
- c) O psicólogo deve intervir de forma contínua nas fases pré, peri e pós-operatória, promovendo comunicação entre paciente, família e equipe, com vistas à elaboração emocional, adesão ao tratamento e reabilitação psicossocial.
- d) A escuta psicológica deve concentrar-se nas repercussões sociais do acidente, uma vez que as questões emocionais são de responsabilidade da equipe médica e de enfermagem.
- e) A prioridade do atendimento psicológico é a reestruturação da imagem corporal, sem necessidade de articulação com a equipe de saúde, pois o impacto físico é o principal fator de desorganização psíquica.

- 38.** O psicólogo hospitalar é solicitado para avaliar L., 59 anos, internado na enfermaria ortopédica após fratura complexa de tíbia e fíbula decorrente de acidente automobilístico. No quinto dia de pós-operatório, L. apresenta quadro persistente de dor intensa, acompanhado de apreensão quanto ao prognóstico funcional e à possibilidade de limitações permanentes. Demonstra resistência às sessões de fisioterapia, com verbalizações de catastrofização e medo de agravamento do quadro. Durante a entrevista, emergem referências a morte de um irmão e o longo adoecimento da mãe, elementos que parecem potencializar sua vulnerabilidade emocional no cenário atual de hospitalização.

Considerando a multideterminação entre dor, luto, ansiedade e adesão à reabilitação, a conduta psicológica mais adequada consiste em:

- a) desenvolver uma intervenção focada na reorganização cognitiva da dor, priorizando a distinção entre sensação nociceptiva e interpretação subjetiva, com ênfase na normalização das reações emocionais observadas.
- b) investigar de forma aprofundada os sofrimentos relatados, tomando-os como eixo central da intervenção imediata, de modo a favorecer uma compreensão ampliada de seus impactos sobre a experiência atual de hospitalização.
- c) articular uma abordagem integrada que contemple o manejo da dor percebida, regulação emocional e estratégias de enfrentamento, visando apoiar o paciente na retomada gradual e segura do engajamento no processo de reabilitação ortopédica.
- d) priorizar a interlocução com a equipe multiprofissional para reavaliação do regime analgésico e possível inclusão de recursos farmacológicos adjuntos, considerando que a redução da dor física tende a restaurar a adesão às condutas terapêuticas.
- e) direcionar a intervenção para o fortalecimento da rede de apoio familiar, auxiliando a família na organização de recursos de suporte que permitam mediar as angústias emergentes e, secundariamente, favorecer a reabilitação.



39. A amputação, embora historicamente associada a contextos de guerra, acidentes e doenças vasculares, constitui um evento crítico que mobiliza intensas repercussões biopsicossociais. Para além da perda física, representa uma ruptura simbólica com a imagem corporal e com a continuidade da identidade subjetiva. Estudos apontam para manifestações como dor e membro fantasma, ansiedade, depressão e alterações nas relações interpessoais e sexuais.

Considerando tais achados, bem como os fundamentos da psicologia hospitalar contemporânea, assinale a alternativa que melhor expressa a compreensão técnico-científica acerca da experiência psíquica do sujeito amputado.

- a) A amputação desencadeia predominantemente respostas de negação e isolamento, sendo a reintegração social improvável sem intervenção farmacológica específica.
- b) A reorganização da imagem corporal após a amputação ocorre espontaneamente, bastando a estabilização clínica para o restabelecimento da autoimagem e da autoestima.
- c) A dimensão emocional da amputação é secundária frente ao impacto funcional, devendo a reabilitação concentrar-se nas estratégias fisioterápicas e protéticas.
- d) A amputação representa uma experiência de luto complexo, que exige do psicólogo hospitalar a facilitação da reintegração simbólica do corpo e o manejo das ansiedades de fragmentação e perda.
- e) A adaptação emocional ao corpo amputado depende exclusivamente do suporte familiar, sendo a atuação psicológica indicada apenas em casos de depressão grave.

40. De acordo com Botega (2012), o delirium é uma síndrome neuropsiquiátrica aguda caracterizada por flutuações do nível de consciência, alterações de atenção, desorganização do pensamento e perceptivas. Sua ocorrência em ambientes hospitalares está associada a importantes desfechos clínicos adversos, especialmente em pacientes críticos e idosos.

Considerando as repercussões do delirium no contexto hospitalar, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) O delirium está relacionado apenas a alterações cognitivas transitórias, sem impacto significativo no tempo de internação ou prognóstico clínico.
- b) Embora afete a cognição, o delirium não interfere na adesão ao tratamento, tampouco aumenta a incidência de quedas durante a internação.
- c) O delirium está associado à melhora da resposta fisiológica ao tratamento, devido ao aumento da vigilância e da sensibilidade do paciente ao meio.
- d) O delirium associa-se a maior risco de hospitalização prolongada, aumento da morbimortalidade, quedas, reinternações e declínio funcional persistente.
- e) O delirium apresenta prognóstico benigno, com recuperação plena após alta hospitalar, independentemente de comorbidades ou idade do paciente.

41. O delirium constitui uma síndrome aguda, frequentemente subdiagnosticada, que pode ser prevenida ou minimizada por meio de intervenções multidisciplinares e psicossociais no ambiente hospitalar. Segundo Botega (2012), às estratégias preventivas devem contemplar tanto a modificação de fatores ambientais quanto o manejo adequado das condições clínicas predisponentes.

Analise as afirmativas a seguir:

- I. A adequada reorientação espaço-temporal do paciente e o estímulo à manutenção do ciclo sono-vigília são medidas eficazes na prevenção do delirium.
- II. O isolamento sensorial e a privação de contato familiar reduzem a sobrecarga cognitiva, favorecendo a estabilidade emocional do paciente.



- III. A revisão da prescrição medicamentosa e a redução do uso de psicotrópicos e sedativos desnecessários constituem medidas preventivas importantes.
- IV. A abordagem interdisciplinar com suporte psicológico, fisioterápico e de enfermagem contribui para a diminuição da incidência e gravidade do delirium.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) I, III e IV.
- b) I, II e IV.
- c) II, III e IV.
- d) I, II e III.
- e) I e II.

- 42.** Após sofrer um acidente motociclístico, Roberto, 48 anos, foi submetido à amputação transfemoral do membro inferior direito. Durante o processo de reabilitação, demonstra oscilações emocionais marcadas por negação inicial da perda, medo da dor, evitação do espelho e episódios de agressividade direcionada à equipe e à família.

Considerando os aspectos psicodinâmicos da amputação descritos por Oliveira (1994; 1998), a reação apresentada pelo paciente indica

- a) um quadro de transtorno de ajustamento crônico, com necessidade de intervenção farmacológica imediata.
- b) um padrão de resistência ativa à reabilitação, caracterizado pela ausência de *insight* sobre o déficit corporal.
- c) um processo de dessensibilização funcional típico da fase de aceitação da amputação.
- d) um comportamento opositor persistente, indicativo de recusa consciente em aceitar a deficiência adquirida.
- e) um processo de luto corporal, com mecanismos de defesa, negação parcial da perda e angústia frente à reconstrução da imagem corporal.

- 43.** De acordo com Oliveira (1998), o processo de reabilitação de pessoas com doenças físicas adquiridas demanda uma abordagem integral que considere os aspectos físicos, psicológicos e sociais do adoecimento. Nessa perspectiva, o suporte social é elemento central, pois influencia diretamente o modo como o indivíduo lida com as limitações impostas pela doença e como se reintegra à vida cotidiana e às suas redes de pertencimento.

Considerando o papel do suporte social no processo de reabilitação, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) O suporte social atua apenas como fator emocional, sem influência direta na recuperação funcional do paciente.
- b) O suporte social excessivo tende a gerar dependência e regressão, dificultando o processo de autonomia e reintegração social.
- c) O suporte social limita-se às relações familiares, sendo os vínculos comunitários e institucionais de relevância secundária.
- d) O suporte social constitui fator protetor e facilitador do processo de reabilitação, promovendo adesão terapêutica, motivação, enfrentamento positivo e reconstrução da identidade social do indivíduo.
- e) O suporte social é considerado um elemento periférico do processo de reabilitação, subordinado à eficácia das intervenções médicas e fisioterápicas.



44. De acordo com Holanda e Sampaio (2012), a Psicoterapia Breve Focal apresenta diferentes modalidades de atuação clínica, entre elas as abordagens de apoio e de processo, que se distinguem pela profundidade interpretativa, pelos recursos técnicos utilizados e pelas condições egóicas do paciente. Enquanto uma privilegia a elaboração simbólica e o *insight*, a outra busca estabilizar o sujeito em momentos de vulnerabilidade e crise.

Com base nessas diferenças conceituais, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A psicoterapia breve de apoio tem como meta principal a reestruturação de conflitos inconscientes, sendo indicada para pacientes com elevado nível de elaboração simbólica.
- b) A psicoterapia breve de processo é indicada para pacientes com maior estabilidade egóica e capacidade de elaboração simbólica, enquanto a de apoio visa à sustentação do ego, ao manejo da ansiedade e ao fortalecimento adaptativo em situações de crise.
- c) A psicoterapia breve de apoio e a de processo utilizam os mesmos recursos técnicos, diferenciando-se apenas pelo tempo de duração do processo terapêutico.
- d) A psicoterapia breve de processo restringe-se a intervenções diretivas e suporte emocional, priorizando a adaptação e o fortalecimento do ego.
- e) Ambas as modalidades são indicadas exclusivamente para pacientes em sofrimento agudo, sem distinções de profundidade ou manejo clínico.

45. Cunha et al. (2021), afirma que o período pós-cirúrgico é caracterizado por múltiplas demandas psicológicas que emergem em resposta às alterações físicas, funcionais e subjetivas decorrentes do trauma e do processo de reabilitação. Nessa fase, o psicólogo hospitalar atua não apenas na escuta e acolhimento do sofrimento psíquico, mas também na mediação da adesão terapêutica e no fortalecimento dos recursos de enfrentamento frente à dor e às limitações corporais.

Analise as afirmações a seguir:

- I. O sofrimento psicológico no pós-operatório está restrito à experiência da dor física, sendo desnecessária a intervenção psicológica quando o paciente recebe suporte medicamentoso adequado.
- II. A dor e as limitações funcionais após a cirurgia podem desencadear sentimentos de impotência, medo e frustração, exigindo do psicólogo intervenções voltadas à resignificação da experiência corporal e à adaptação progressiva.
- III. O psicólogo hospitalar, no contexto pós-cirúrgico, deve favorecer o enfrentamento ativo e a adesão ao tratamento, mediando a comunicação entre paciente, equipe e familiares.
- IV. O foco do atendimento psicológico nesse período restringe-se à orientação técnica sobre o uso de próteses, órteses e equipamentos hospitalares, não abrangendo aspectos emocionais.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) II e III.
- b) I, II e III.
- c) II, III e IV.
- d) III e IV.
- e) I, II e IV.

46. Conforme o *Manual de Cuidados Paliativos* (Brasil, 2023), os cuidados paliativos constituem uma abordagem voltada à melhoria da qualidade de vida de pacientes adultos ou crianças e de suas famílias, frente a doenças graves e ameaçadoras à vida.

Com base nesse conceito, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Os cuidados paliativos são indicados exclusivamente para pacientes em fase terminal, após o esgotamento das possibilidades terapêuticas de cura.
- b) O enfoque central dos cuidados paliativos está na manutenção do tratamento curativo e na supressão dos sintomas físicos, excluindo aspectos emocionais e espirituais.
- c) A abordagem paliativa prioriza a interrupção precoce das intervenções médicas invasivas, independentemente da vontade do paciente ou da família.
- d) Os cuidados paliativos constituem uma abordagem integral e interdisciplinar que busca prevenir e aliviar o sofrimento, promovendo qualidade de vida e dignidade ao paciente e à família diante de doenças que ameaçam a vida.
- e) A prática dos cuidados paliativos restringe-se ao manejo farmacológico da dor e à orientação técnica sobre o tratamento, sem contemplar intervenções psicossociais.

47. Conforme o *Manual de Cuidados Paliativos* (Brasil, 2023), analise a imagem:

Figura 1 - Modelo integrado de cuidados curativos e paliativos para doenças crônicas progressivas



Figura 1 - Modelo integrado de cuidados curativos e paliativos para doenças crônicas progressivas. Fonte: adaptado de World Health Organization (2007)⁵.

Com base nesse entendimento, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Os Cuidados Paliativos são aplicáveis apenas na terminalidade, após a suspensão de tratamentos curativos e quando o foco passa a ser exclusivamente o controle da dor.
- b) A abordagem paliativa tem início apenas quando o paciente apresenta sintomas refratários e a morte é iminente, restringindo-se à fase final da doença.
- c) A introdução dos Cuidados Paliativos deve ocorrer somente após a decisão médica de interrupção de terapias curativas, com foco prioritário na sedação paliativa.
- d) O cuidado paliativo é um processo pontual, indicado exclusivamente para pacientes em estágio avançado de sofrimento e dependência funcional total.
- e) Os Cuidados Paliativos devem ser integrados a todas as fases do adoecimento desde o diagnóstico até o luto atuando de forma interdisciplinar e contínua, com o objetivo de promover qualidade de vida e aliviar o sofrimento do paciente e de sua família.



48. Com base no *Manual de Cuidados Paliativos* (Brasil, 2023), assinale a alternativa que expressa um princípio norteador da organização dos cuidados paliativos.

- a) Priorizar intervenções diagnósticas e terapêuticas sempre que disponíveis, ainda que sem benefício clínico proporcional, para ampliar as possibilidades técnicas.
- b) Afirmação da vida e aceitação da morte como um processo natural.
- c) Centralizar decisões na equipe médica, restringindo a autonomia do paciente para reduzir conflitos familiares.
- d) Condicionar a oferta de cuidados paliativos apenas à fase terminal, após suspensão definitiva de terapias modificadoras da doença.
- e) Integrar os cuidados paliativos na rede de atenção à saúde.

49. Durante o processo de hospitalização, pacientes enfrentam múltiplos fatores de estresse decorrentes da dor, das limitações físicas, da incerteza diagnóstica e da perda temporária de autonomia. Diante dessas condições, os mecanismos de *coping* tornam-se essenciais para compreender a forma como cada indivíduo lida com o sofrimento e reorganiza seus recursos psicológicos.

Com base no modelo teórico de Folkman e Lazarus, citado por Castelli (Universidade de Brasília), assinale a alternativa que expressa corretamente o conceito de *coping*.

- a) Estratégia inconsciente e automática pela qual o sujeito evita qualquer contato com a realidade estressora, utilizando predominantemente mecanismos de defesa primitivos.
- b) Conjunto de esforços intencionais, cognitivos e comportamentais utilizados pelo indivíduo para manejar situações percebidas como estressantes ou de sobrecarga emocional.
- c) Processo exclusivamente biológico de adaptação do organismo diante de estímulos dolorosos, caracterizado pela ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal.
- d) Fenômeno intrapsíquico restrito à aceitação passiva da doença e à conformidade com o tratamento prescrito pela equipe de saúde.
- e) Reação emocional desorganizada e incontrolável diante do estresse hospitalar, que expressa falha dos recursos adaptativos do ego.

50. Em cuidados paliativos, a comunicação de notícias difíceis é parte essencial da assistência humanizada. Por meio dela, o paciente e sua família podem compreender melhor o quadro clínico, participar das decisões e fortalecer o vínculo com a equipe multiprofissional. Nessa etapa, o psicólogo exerce papel fundamental, colaborando para o manejo emocional diante do sofrimento e para a preservação da autonomia e dignidade do paciente.

Com base no *Manual de Cuidados Paliativos* (Brasil, 2023), assinale a alternativa que melhor expressa a atuação do psicólogo nesse contexto comunicativo.

- a) Favorecer a expressão emocional e a compreensão subjetiva das notícias difíceis, auxiliando paciente e familiares na elaboração psíquica do sofrimento e na construção de sentido diante da doença.
- b) Manter-se afastado do processo de comunicação para preservar sua neutralidade e evitar interferências emocionais na relação entre equipe e paciente.
- c) Restringir sua atuação ao apoio exclusivo da equipe médica durante a transmissão da notícia, evitando contato direto com o paciente e seus familiares.
- d) Focar sua intervenção na identificação de distúrbios mentais decorrentes do adoecimento, encaminhando os casos mais graves para acompanhamento psiquiátrico.
- e) Realizar intervenções breves e diretas com o objetivo de suprimir manifestações emocionais intensas, preservando a objetividade da comunicação clínica.



51. O trabalho da(o) psicóloga(o) nos serviços hospitalares exige o reconhecimento das políticas públicas e o conhecimento da rede intersetorial de atendimento, especialmente em casos de suspeita ou confirmação de violência. Conforme o **CFP (2019)**, é dever da(o) profissional compreender que a atuação vai além do momento da internação, exigindo articulação com outros serviços e o cumprimento das normativas legais vigentes.

Com base nas *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) nos Serviços Hospitalares do SUS* (CFP, 2019), assinale a alternativa que expressa corretamente a conduta ética e técnica do psicólogo diante de um caso de violência identificada em ambiente hospitalar:

- a) Manter o sigilo profissional absoluto, evitando qualquer registro ou comunicação que possa expor o paciente, mesmo em situações de suspeita de violência.
- b) Cumprir a notificação compulsória, comunicando a autoridade de saúde responsável e articulando encaminhamentos à rede de proteção, preservando a integridade psíquica do paciente.
- c) Encaminhar o caso apenas ao setor jurídico do hospital, isentando-se de responsabilidade direta no processo de notificação.
- d) Priorizar a escuta psicológica e o acolhimento subjetivo, deixando a decisão sobre notificação a critério exclusivo da equipe médica.
- e) Notificar apenas os casos em que a violência for confessada explicitamente pela vítima durante o atendimento psicológico.

52. Em cuidados paliativos, o idoso com doença crônica ou progressiva enfrenta desafios físicos e psicossociais significativos. O psicólogo tem a função de oferecer suporte emocional, ressignificar a experiência do adoecimento e auxiliar a família na adaptação à finitude.

Conforme o *Manual de Cuidados Paliativos* (Brasil, 2023), assinale a alternativa que melhor descreve o papel do psicólogo hospitalar nesse contexto.

- a) Promover o alívio do sofrimento emocional do idoso e de sua família, facilitando a comunicação e o enfrentamento diante das limitações impostas pela doença.
- b) Incentivar a equipe a restringir informações sobre o estado clínico para proteger o paciente.
- c) Direcionar suas intervenções apenas ao controle de sintomas psiquiátricos, como depressão e ansiedade.
- d) Atuar de forma técnica e neutra, evitando o desenvolvimento do vínculo terapêutico com paciente e familiares.
- e) Reforçar condutas de evitação emocional para preservar a estabilidade psíquica do idoso.

53. Após uma fratura ou cirurgia ortopédica, o idoso pode apresentar resistência à reabilitação devido ao medo da dor, sensação de perda da autonomia e sentimentos depressivos. A atuação do psicólogo é fundamental para auxiliar na adesão ao tratamento e na reconstrução da autoimagem.

Considerando o *Manual de Psicologia Hospitalar no Trauma* (Cunha et al., 2021), assinale a alternativa que melhor caracteriza a atuação do psicólogo nessa fase.

- a) Confrontar as crenças disfuncionais do paciente por meio de intervenções diretivas e racionais, minimizando o impacto emocional.
- b) Auxiliar o idoso na elaboração do trauma e na reconstrução da autoconfiança, utilizando estratégias de enfrentamento (*coping*) adaptativas e suporte psicossocial.
- c) Priorizar o trabalho psicoeducativo com a família, sem envolver diretamente o paciente.
- d) Reduzir as intervenções à escuta passiva, para evitar mobilização emocional intensa.
- e) Direcionar o idoso apenas para o tratamento fisioterapêutico, visto que a reabilitação física é suficiente para o restabelecimento emocional.



- 54.** O trauma ortopédico pode atuar como fator desencadeante de quadros psicopatológicos, especialmente quando o paciente enfrenta dor persistente, incapacidade funcional e ruptura da rotina social. A vulnerabilidade psíquica, somada à dor e à hospitalização, pode precipitar transtornos mentais em indivíduos previamente saudáveis.

Com base no referencial de Botega (2012), qual dos seguintes transtornos apresenta maior associação com o trauma físico e hospitalização prolongada?

- a) Transtorno bipolar tipo I.
- b) Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).
- c) Transtorno obsessivo-compulsivo.
- d) Transtorno bipolar tipo II.
- e) Transtorno delirante persistente.

- 55.** Durante o acompanhamento hospitalar, um psicólogo é solicitado por uma equipe médica a não revelar a gravidade do diagnóstico a um paciente idoso, sob o argumento de que a informação poderia “abalar seu estado emocional”. Diante dessa situação, considerando os princípios éticos da Psicologia e os fundamentos da bioética, a conduta mais adequada é:

- a) Atender à solicitação da equipe, mantendo o paciente desinformado em prol de seu bem-estar emocional.
- b) Dialogar com a equipe sobre a importância da comunicação clara e respeitosa, assegurando o direito do paciente à verdade e à tomada de decisão autônoma.
- c) Confrontar diretamente a equipe diante do paciente, revelando o diagnóstico de imediato.
- d) Evitar envolvimento na questão, por se tratar de responsabilidade exclusiva da equipe médica.
- e) Concordar com a omissão, desde que a família esteja ciente da real gravidade do quadro.

- 56.** A Psicologia Hospitalar, enquanto campo que integra dimensões subjetivas ao processo de adoecimento, reconhece que a hospitalização pode desencadear rupturas significativas na rotina, na identidade e no senso de controle do paciente, afetando também familiares e equipe assistencial. Considerando esse contexto ampliado, qual objetivo se destaca na atuação do psicólogo em ambiente hospitalar?

- a) Concentrar a assistência em ações que visem acelerar o curso natural da recuperação fisiológica.
- b) Assumir a condução de decisões clínicas quando houver discordância entre paciente e equipe de saúde.
- c) Direcionar sua intervenção prioritariamente para a contenção de comportamentos disruptivos decorrentes da internação.
- d) Basear sua atuação na coleta de indicadores cognitivos e emocionais voltados ao ajuste da conduta médica.
- e) Favorecer processos de enfrentamento psicológico que permitam ao paciente ressignificar a experiência de adoecimento, procedimentos e mudanças impostas pela internação.



57. Durante o processo de reabilitação em Traumato-Ortopedia, pacientes frequentemente relatam sentimentos de impotência, irritabilidade e desesperança, especialmente diante de limitações físicas prolongadas. O papel do psicólogo é favorecer a adaptação emocional e a reintegração à rotina de vida.

Diante dessa situação, qual conduta representa uma atuação psicológica ética e tecnicamente adequada?

- a) Reforçar o discurso de que o sofrimento é inevitável e deve ser suportado sem intervenção.
- b) Focar exclusivamente na adesão ao tratamento médico, sem abordar os aspectos emocionais.
- c) Valorizar a negação e a evitação emocional como recursos para manter o paciente motivado.
- d) Interpretar as reações emocionais como resistência ao tratamento físico e confrontá-las diretamente.
- e) Oferecer suporte emocional, favorecer a expressão afetiva e promover a reconstrução da identidade e da autoeficácia do paciente diante das limitações impostas pela lesão.

58. Pacientes vítimas de traumas ortopédicos graves podem evoluir para dor crônica, associada à limitação funcional e alterações na autoimagem. A intervenção psicológica deve contribuir para a reestruturação cognitiva e emocional, auxiliando no enfrentamento adaptativo da nova condição.

Conforme Castelli (2018), qual das estratégias abaixo está mais adequada ao manejo psicológico da dor crônica pós-traumática?

- a) Incentivar o paciente a evitar falar sobre a dor, minimizando a percepção subjetiva.
- b) Trabalhar a relação entre dor, emoção e significado, promovendo estratégias de coping ativo e reestruturação cognitiva para ampliar os recursos de enfrentamento adaptativos.
- c) Desconsiderar as queixas de dor quando os exames clínicos não indicam causa orgânica evidente.
- d) Reforçar comportamentos de dependência em relação à equipe e familiares como forma de apoio emocional.
- e) Priorizar a farmacoterapia em detrimento da intervenção psicológica, uma vez que a dor é sinal de desordem somática.

59. Lucas, 22 anos, encontra-se internado após acidente automobilístico com múltiplas fraturas. Demonstra irritabilidade, choro frequente e resistência à equipe de saúde, relatando perda de controle e frustração diante da dependência física. O psicólogo hospitalar é acionado para avaliação e acompanhamento psicológico durante o período de hospitalização.

Com base nesse contexto, avalie as assertivas a seguir:

- I. O psicólogo deve compreender a resistência do paciente como expressão possível de sofrimento psíquico e não como oposição consciente ao tratamento.
- II. O processo de escuta deve incluir intervenções psicoeducativas sobre a hospitalização e a importância do enfrentamento adaptativo da nova condição.
- III. A intervenção psicológica deve ter como foco principal o convencimento do paciente sobre a necessidade de aderir ao tratamento fisioterápico.
- IV. O trabalho interdisciplinar é essencial para evitar a fragmentação do cuidado e alinhar condutas entre as equipes envolvidas.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) III e IV.
- b) I e II.
- c) III.
- d) I e IV.
- e) I, II e IV.



- 60.** Antônio, 68 anos, encontra-se em situação de rua e foi internado após fratura de fêmur decorrente de uma queda. Apresenta desconfiança, recusa de cuidados e verbaliza medo de ser discriminado pela equipe e sobre o processo de retorno à sociedade após a alta devido suas limitações físicas. Não possui vínculos familiares e demonstra sinais de desorganização cognitiva leve. O psicólogo é solicitado para realizar o atendimento.

Com base nesse caso, avalie as assertivas a seguir:

- I. A atuação psicológica deve centrar-se na escuta qualificada e na construção de vínculo terapêutico, respeitando a singularidade do paciente e seu contexto social.
- II. A articulação com o serviço social e a rede de proteção é fundamental, considerando os determinantes sociais da saúde e a vulnerabilidade do idoso.
- III. A intervenção psicológica deve restringir-se aos aspectos clínicos, sendo inadequado o envolvimento com questões sociais.
- IV. O paciente por estar em situação de rua inviabiliza qualquer projeto de reabilitação ou reinserção social.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

**PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIAS UESPI**

**PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIAS UESPI**