



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA
SEÇÃO RONDÔNIA**

PROCESSO SELETIVO DA RESIDÊNCIA – PSR 2026

PROFISSÃO: PSICOLOGIA

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. ATENTE-SE AOS AVISOS CONTIDOS NO QUADRO DA SALA E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES E INICIAR A PROVA.

2. Seus pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A UTILIZAÇÃO DE QUALQUER MATERIAL NÃO PERMITIDO EM EDITAL É EXPRESSAMENTE PROIBIDA, ACARRETANDO A SUA IMEDIATA EXCLUSÃO DO CERTAME.

3. APÓS A AUTORIZAÇÃO, CERTIFIQUE-SE DE QUE:

- ESTE CADERNO DE QUESTÕES CONTÉM 45 QUESTÕES LEGÍVEIS;
- ESTE CADERNO DE QUESTÕES REFERE-SE À PROFISSÃO PARA A QUAL REALIZOU A INSCRIÇÃO;
- OS FISCALIS INFORMARAM CORRETAMENTE O TEMPO PARA REALIZAÇÃO DE PROVA DE 04 HORAS.

4. Esta prova Teórico-Objetiva é composta por questões de múltipla escolha, com 04 (quatro) alternativas (A, B, C e D) e 1 (uma) única resposta correta.

5. O CANDIDATO DEVE ASSINAR LISTA DE PRESENCAS, SOB PENA DE ELIMINAÇÃO.

6. O candidato só poderá retirar-se do local de aplicação das provas após 2 (duas) horas do horário previsto para o início das mesmas e constante do presente Edital, **devendo entregar ao Fiscal da Sala o caderno de questões e respectiva folha de respostas.**

7. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo.

9. No caderno de questões, você poderá rabiscar e riscar.

10. A folha de respostas deve ser preenchida em todo o espaço reservado em caneta azul ou preta. A segunda folha você pode usar para conferir o gabarito posteriormente.

11. Os gabaritos preliminares e os cadernos de provas serão divulgados em **08 de fevereiro de 2026**, após as 20h, nos links **GABARITO** e **PROVAS** no endereço eletrônico <https://abo-ro.org.br/programa-de-residencia/>.

Humanização, Saúde Coletiva; Legislação, Política e Organização do SUS

1. Segundo a Constituição da República Federativa do Brasil (arts. 196 a 200), durante uma audiência pública, um gestor afirma que "saúde é uma prestação administrativa que pode ser interrompida quando houver restrição financeira". Considerando o texto constitucional, qual alternativa interpreta corretamente o dever estatal e o modo de garantia do direito à saúde?

- A) O direito à saúde depende de disponibilidade orçamentária local e pode ser restringido por decisão administrativa.
- B) A saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurada por políticas sociais e econômicas que visem reduzir riscos e garantir acesso universal e igualitário.
- C) A saúde é responsabilidade predominante do setor privado, cabendo ao Estado papel subsidiário.
- D) A saúde é dever exclusivo da União, cabendo aos municípios atuação complementar.

2. Uma secretaria municipal está revisando seus atos normativos e precisa registrar, no preâmbulo do regulamento interno, o objeto central da lei orgânica da saúde. Qual alternativa melhor expressa o que a Lei nº 8.080/1990 dispõe?

- A) Trata exclusivamente do controle social e da estrutura dos Conselhos de Saúde.
- B) Regulamenta unicamente as transferências intergovernamentais fundo a fundo.
- C) Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, e sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- D) Define, como foco principal, a organização da assistência médico-hospitalar privada contratada.

3. Um município pretende reformular a participação social no SUS substituindo instâncias colegiadas por consultas informais à população. À luz da lei, qual alternativa corresponde ao arranjo institucional previsto para participação da comunidade na gestão do SUS?

- A) A participação ocorre por meio de Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde, com funções e regras definidas em lei.
- B) A participação se limita a ouvidorias e pesquisas de satisfação conduzidas pelo gestor.
- C) A participação é restrita às entidades prestadoras de serviço contratadas pelo SUS.
- D) A participação depende de autorização discricionária do chefe do Poder Executivo.

4. Uma região busca padronizar o encaminhamento de usuários entre municípios e definir os limites territoriais de articulação de ações e serviços. Qual conceito do decreto responde diretamente à necessidade de organizar o SUS em um espaço regional de pactuação?

- A) Distrito sanitário, como unidade administrativa exclusiva do estado.
- B) Mapa da saúde, como instrumento que substitui a regionalização.
- C) Colegiado gestor, como instância única de comando regional.
- D) Região de Saúde, como espaço geográfico para integração da organização, planejamento e execução de ações e serviços de saúde.

5. Uma equipe intersetorial discute a criação de barreiras administrativas para acesso a serviços públicos, como exigência de comprovante de residência para cadastramento e acompanhamento. Qual alternativa está mais compatível com o sentido da política instituída?

- A) Priorizar o atendimento por ordem de chegada e negar acompanhamento longitudinal por inviabilidade cadastral.
 - B) Estruturar ações e serviços de forma a reconhecer especificidades e promover acesso, articulando políticas e reduzindo barreiras incompatíveis com a condição de rua.
 - C) Direcionar a demanda exclusivamente para assistência social, sem corresponsabilidade da saúde.
 - D) Limitar a atenção à população em situação de rua a atendimentos de urgência e emergência.
-

6. Uma UBS planeja reorganizar seu processo de trabalho para melhorar acesso e resposta às demandas. Entre as opções abaixo, qual diretriz é mais alinhada à lógica de organização do cuidado na Atenção Básica prevista na PNAB?

- A) Substituir a coordenação do cuidado por atendimento fragmentado, sem articulação com outros pontos da rede.
 - B) Centralizar o acolhimento em um profissional, restringindo a atuação da equipe.
 - C) Estruturar o acesso por meio de acolhimento e organização do processo de trabalho, com responsabilização e coordenação do cuidado no território.
 - D) Remover ações de promoção e prevenção do escopo da Atenção Básica, concentrando-as em programas paralelos.
-

7. Uma equipe da gestão estadual deseja justificar, em nota técnica interna, por que utiliza uma portaria consolidada como referência. Qual alternativa descreve adequadamente a função de uma portaria de consolidação?

- A) Reunir e organizar normas sobre temas, sistematizando atos para facilitar consulta e aplicação administrativa.
 - B) Revogar automaticamente toda regulamentação anterior e substituir leis federais.
 - C) Criar regras opinativas sem caráter normativo, destinadas a capacitação.
 - D) Aplicar-se apenas a estabelecimentos federais, sem impacto na gestão do SUS.
-

8. Conforme a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2/2017, uma gestão municipal pretende restringir promoção da saúde a campanhas educativas pontuais, sem articulação com outros setores. Qual alternativa expressa melhor a orientação geral da PNPS?

- A) Focar exclusivamente em mensagens educativas individuais, sem considerar determinantes sociais.
 - B) Operar com abordagem intersectorial e estratégias que incidam sobre determinantes e condições de vida, integrando ações e políticas no território.
 - C) Substituir ações assistenciais por iniciativas comunitárias autogeridas, sem participação do SUS.
 - D) Vincular promoção da saúde a ações exclusivas da esfera federal, sem execução local.
-

9. Considerando que uma direção hospitalar decide “humanizar” apenas com melhorias estéticas no ambiente, mantendo os mesmos processos de trabalho e comunicação com usuários, qual alternativa está mais alinhada ao enfoque da PNH?

- A) Humanização é sinônimo de reforma física e conforto ambiental, sendo suficiente para qualificar o cuidado.
 - B) Humanização corresponde à ampliação de campanhas de satisfação do usuário, sem revisão de fluxos assistenciais.
 - C) Humanização envolve mudanças nos modos de gerir e cuidar, valorizando relações, corresponsabilização e práticas de acolhimento e participação.
 - D) Humanização substitui protocolos assistenciais por decisões individuais de cada profissional.
-

10. Uma UBS pretende reorganizar espaços para garantir privacidade, melhorar fluxos e favorecer encontros entre trabalhadores e usuários. Qual alternativa representa melhor o entendimento de “ambiência” nesse contexto?

- A) Ambiência é definida por decoração e identidade visual, sem conexão com práticas de cuidado.
 - B) Ambiência se restringe a requisitos técnicos de ventilação e climatização.
 - C) Ambiência é tema exclusivo de arquitetura predial, sem participação das equipes.
 - D) Ambiência considera o espaço como componente do cuidado e do trabalho, influenciando relações, privacidade e circulação.
-

11. Para entender o controle social na saúde, um conselheiro relata pressão para apenas “referendar decisões” sem debate ou deliberação. Qual alternativa traduz melhor o papel do controle social no SUS?

- A) Atuar como instância participativa e deliberativa, acompanhando políticas, planejamento e execução, com funcionamento colegiado.
 - B) Assumir a gestão direta de serviços e substituir o gestor em decisões administrativas.
 - C) Restringir a atuação a temas clínicos, evitando discutir orçamento e planejamento.
 - D) Limitar-se à certificação de presença em reuniões para fins formais.
-

12. Um município busca qualificar sua prestação de contas e apuração de despesas em saúde para cumprimento dos mínimos constitucionais. Qual alternativa corresponde ao efeito central da LC 141 no financiamento e na transparência da saúde?

- A) Autorizar contabilização irrestrita de despesas administrativas gerais como gasto em saúde.
 - B) Delegar a definição do que conta como despesa em saúde a cada município, por decreto local.
 - C) Estabelecer critérios para apuração e controle das despesas em ações e serviços públicos de saúde, com regras de transparência e fiscalização.
 - D) Transferir integralmente a responsabilidade do financiamento da saúde para a União.
-

13. Segundo CARVALHO; PINHO; GARCIA (2017), quando uma equipe quer comparar a frequência de um agravo entre territórios e monitorar variações ao longo do tempo com base em medidas padronizadas, qual alternativa descreve corretamente o uso de indicadores epidemiológicos na gestão?

- A) Indicadores permitem descrever, comparar e monitorar eventos de saúde, apoiando planejamento e avaliação de ações no SUS.
 - B) Indicadores são úteis apenas para pesquisa acadêmica e não se aplicam ao planejamento de serviços.
 - C) Indicadores substituem a necessidade de diagnóstico situacional e territorialização.
 - D) Indicadores são ferramentas voltadas exclusivamente para a vigilância sanitária.
-

14. Considerando a Portaria GM/MS nº 3.493/2024, um gestor municipal solicita orientação sobre a alteração do cofinanciamento federal da APS e seus impactos no planejamento. Qual alternativa descreve corretamente o núcleo do ato normativo?

- A) Revogar o cofinanciamento federal da APS e extinguir transferências regulares.
 - B) Criar uma nova política nacional de humanização da APS, com foco em ambiência.
 - C) Alterar a PNAB, redefinindo atribuições das equipes e a carteira de serviços.
 - D) Instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde no SUS, por alteração de portaria de consolidação pertinente.
-

15. Segundo CONASEMS; CONASS; SAPS/MS (2024) — Nota técnica conjunta tripartite (orientação de aplicação de recursos do financiamento da APS no contexto da Portaria GM/MS nº 3.493/2024), uma coordenação municipal precisa operacionalizar o uso dos recursos conforme entendimento pactuado. Qual alternativa melhor caracteriza a finalidade de uma nota técnica tripartite nesse contexto?

- A) Criar obrigações novas não previstas em norma, substituindo o texto da portaria.
 - B) Orientar tecnicamente a interpretação e aplicação operacional do financiamento, alinhando entendimentos entre as instâncias gestoras.
 - C) Centralizar a execução financeira no nível federal, anulando decisões locais.
 - D) Suspender instrumentos de planejamento local para adoção de um modelo único nacional.
-

Conhecimentos específicos da profissão

16. Durante o acompanhamento de um paciente num hospital de urgência e trauma que sofreu uma amputação traumática, o psicólogo observa as reações iniciais diante da perda súbita do membro. Considerando as vivências do luto neste contexto, é correto afirmar que:

- A) A fase de barganha é a primeira a se manifestar, visando a reversão cirúrgica do quadro.
- B) Ocorre a aceitação imediata da nova condição física devido ao alívio da dor do trauma.
- C) Predomina o sentimento de negação, funcionando como um mecanismo de defesa temporário para lidar com o choque.
- D) Observa-se a ausência de sofrimento psíquico quando a amputação é necessária para salvar a vida.

17. Numa unidade de cuidados paliativos, um profissional de saúde prepara-se para realizar a comunicação de notícias difíceis a um paciente e à sua família. Para que esta competência essencial seja exercida com eficácia e ética, o profissional deve:

- A) Considerar o tempo do paciente e sua prontidão para receber e processar a informação.
- B) Fornecer todas as informações técnicas de uma só vez, sem pausas para perguntas.
- C) Utilizar termos estritamente científicos para garantir o rigor médico da notícia.
- D) Evitar o contato visual para diminuir a carga emocional do paciente durante a fala.

18. No cotidiano da prática clínica, o psicólogo lida com informações sensíveis que envolvem a intimidade de indivíduos e grupos. De acordo com os deveres fundamentais previstos no Código de Ética Profissional sobre o sigilo, o psicólogo:

- A) Deve compartilhar todas as informações do atendimento com os familiares, independentemente da idade do paciente.
- B) É obrigado a revelar o conteúdo das sessões ao empregador em casos de psicologia organizacional.
- C) Pode quebrar o sigilo para fins de autopromoção em redes sociais após o encerramento do caso.
- D) Terá o dever de resguardar o sigilo para proteger a intimidade do usuário, grupos ou organizações a que tenha acesso.

19. Uma Unidade Básica de Saúde (UBS) recebe um utente em situação de crise subjetiva aguda. De acordo com as diretrizes de Saúde Mental para o acolhimento à crise na Atenção Primária, este atendimento deve ser realizado por:

- A) Toda a equipe de saúde, de forma multiprofissional, visando a escuta e a estabilização do sofrimento.
- B) Somente pelo enfermeiro da unidade, para evitar a sobrecarga dos demais profissionais.
- C) Apenas pelo médico psiquiatra, por ser o único capacitado para intervenções agudas.
- D) Pessoal administrativo, que deve encaminhar o paciente imediatamente ao hospital sem escuta prévia.

20. No planejamento de uma intervenção clínica, o psicólogo propõe a realização de uma avaliação neuropsicológica. No âmbito desta ciência e profissão, a avaliação tem como um dos seus objetivos fundamentais:

- A) Identificar as potencialidades e as dificuldades cognitivas e comportamentais do indivíduo.
- B) Diagnosticar exclusivamente doenças mentais graves que não possuem base neurológica.
- C) Substituir os exames de imagem, como ressonância magnética e tomografia, em todos os casos.
- D) Prescrever medicação psicotrópica baseada nos resultados dos testes aplicados.

21. Numa unidade neonatal, a equipe incentiva o estímulo ao contacto pele a pele entre os pais e o recém-nascido de baixo peso. Segundo os manuais técnicos do Método Canguru para a humanização do cuidado, esta prática tem como benefício directo:

- A) O isolamento do bebê de estímulos sensoriais para evitar o estresse do ambiente hospitalar.
 - B) A substituição total da necessidade de alimentação por leite materno nos primeiros dias.
 - C) O fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe/pai e o bebê e a estabilização térmica.
 - D) A redução do tempo de internação apenas se o bebê não apresentar nenhuma patologia.
-

22. Ao analisar a organização e a capacidade de resposta dos serviços de saúde no atendimento a pessoas que vivem com IST/HIV/AIDS, o psicólogo identifica falhas na rede de suporte. Na perspectiva das referências técnicas para a profissão, este cenário caracteriza a:

- A) As características biológicas individuais que facilitam a infecção pelo vírus HIV.
 - B) As escolhas comportamentais e ao estilo de vida de cada pessoa assistida pelo serviço.
 - C) A organização, aos recursos e à capacidade de resposta das políticas e serviços de saúde.
 - D) As condições sociais e econômicas que impedem o acesso à informação de qualidade.
-

23. Durante a hospitalização de um bebê cronicamente doente, a mãe relata sentimentos de desamparo e angústia diante das narrativas de adoecimento. Para minimizar este sofrimento no ambiente hospitalar, a atuação do psicólogo deve focar em:

- A) Reforçar a autoridade médica sobre a mãe para evitar questionamentos sobre o tratamento.
 - B) Oferecer suporte emocional e validar as narrativas da mãe sobre o processo de adoecimento.
 - C) Restringir as visitas de outros familiares para que a mãe mantenha o foco exclusivo no bebê.
 - D) Impedir que a mãe participe dos cuidados básicos do bebê para que ela possa descansar.
-

24. Num hospital do SUS, o psicólogo integra uma equipe multidisciplinar visando o cuidado integral do paciente. Para que o trabalho seja pautado pela interdisciplinaridade, conforme as referências técnicas para serviços hospitalares, é necessário que:

- A) O psicólogo deve trabalhar em conjunto com a equipe de saúde, integrando saberes para o cuidado integral.
 - B) O psicólogo deve realizar diagnósticos e intervenções sem consultar os outros profissionais da equipe.
 - C) A psicologia deve ter um setor isolado no hospital para garantir a total autonomia da profissão.
 - D) O saber psicológico é soberano sobre os demais saberes em casos de pacientes com transtornos mentais.
-

25. o contexto da gestão integral de riscos, emergências e desastres, o psicólogo é chamado para realizar o Primeiro Apoio Psicológico (PAP). Esta modalidade de intervenção caracteriza-se por:

- A) Restrita a psiquiatras, devido à necessidade de prescrição de calmantes em massa.
 - B) De psicoterapia profunda e de longa duração iniciada logo após o impacto do desastre.
 - C) Que visa a escuta compassiva e o auxílio nas necessidades práticas imediatas das vítimas.
 - D) Que obriga as vítimas a relatarem detalhadamente o trauma para evitar o esquecimento.
-

26. Ao organizar o processo de trabalho num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a equipe deve considerar a lógica territorial do cuidado. Esta perspectiva implica obrigatoriamente:

- A) Isolar os pacientes em CAPS distantes de suas residências para evitar o estigma social.
 - B) Realizar as ações de cuidado integradas aos recursos e redes de vida do usuário em sua comunidade.
 - C) Limitar o tratamento às paredes do CAPS, sem articulação com a Atenção Básica.
 - D) Concentrar todas as atividades em consultórios individuais fechados para garantir o sigilo.
-

27. Um paciente internado numa Unidade de Terapia Intensiva (UTI) manifesta sentimento de perda de identidade. De acordo com as pesquisas sobre a perspectiva do paciente, o processo de despersonalização no ambiente crítico é intensificado por:

- A) Receber informações claras e frequentes sobre seu estado de saúde por parte da equipe.
 - B) Ter acesso a pertences pessoais e fotos de familiares durante o período de internação.
 - C) Participar ativamente das decisões sobre os horários de sono e higiene pessoal.
 - D) Ser tratado pela equipe apenas através do número do leito ou pelo nome da patologia.
-

28. No cotidiano do trabalho numa rede de Saúde Mental Coletiva, a equipe busca romper com o modelo biomédico tradicional. Esta nova perspectiva de cuidado prioriza fundamentalmente:

- A) A medicalização sintomática como única forma de garantir a ordem social.
 - B) A produção de autonomia e a cidadania dos sujeitos em sofrimento psíquico.
 - C) O tratamento asilar em grandes hospitais psiquiátricos para controle de crises.
 - D) A exclusão dos familiares do processo terapêutico para evitar conflitos de interesse.
-

29. Durante o plantão numa unidade de urgência e emergência psiquiátrica, o psicólogo depara-se com um paciente em surto psicótico. A atuação profissional neste momento deve visar:

- A) O manejo da crise através da escuta e da construção de estratégias de cuidado pós-alta.
 - B) A contenção física e mecânica imediata como primeira medida de intervenção psicológica.
 - C) O convencimento do paciente de que ele não possui nenhum problema de saúde.
 - D) A aplicação de testes psicométricos longos durante o pico da crise psicótica.
-

30. A Reforma Psiquiátrica brasileira introduziu uma nova concepção de "sujeito" no campo da saúde mental. Nesta perspectiva, o indivíduo em sofrimento é considerado como:

- A) Um objeto passivo das intervenções químicas e biológicas da medicina.
 - B) Um sujeito complexo, atravessado por dimensões sociais, políticas e psíquicas.
 - C) Um conjunto de sintomas que devem ser eliminados para a reintegração laboral.
 - D) Um ser meramente biológico cuja mente está separada do contexto social.
-

31. No acolhimento psicológico infantojuvenil dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o primeiro contato com a criança ou adolescente deve ser pautado:

- A) Pela rigidez dos horários e pela obrigatoriedade de diagnóstico na primeira consulta.
 - B) Pelo encaminhamento compulsório ao CAPS-i de qualquer queixa escolar leve.
 - C) Pela exclusão da brincadeira e do lúdico para garantir a seriedade do atendimento.
 - D) Pela postura ética de escuta e pelo reconhecimento da singularidade do sofrimento.
-

32. Durante a pandemia de COVID-19, pacientes cardiológicos apresentaram repercussões emocionais específicas devido à sua condição de risco. De acordo com as estratégias de enfrentamento observadas, o medo da contaminação gerou nestes utentes:

- A) Um aumento nos sintomas de ansiedade e de depressão devido à condição de risco.
 - B) Um sentimento de imunidade total por já possuírem uma doença crônica estável.
 - C) A redução completa de qualquer sintoma psicossomático pré-existente.
 - D) Uma maior adesão às consultas presenciais de rotina nos hospitais.
-

33. Numa discussão sobre a humanização do ambiente crítico, a equipe multiprofissional avalia a ampliação dos horários de visita na UTI adulto. Esta estratégia é vista tecnicamente como:
- A) Uma prática desnecessária que aumenta o risco de infecção hospitalar de forma incontrolável.
 - B) Um estorvo que impede a realização correta dos procedimentos técnicos de enfermagem.
 - C) Uma estratégia que humaniza o cuidado e reduz o estresse do paciente e da família.
 - D) Uma obrigação legal que não traz benefícios clínicos comprovados para a recuperação.
-
34. Profissionais da Atenção Primária discutem as dificuldades na abordagem e no cuidado de utentes que fazem uso de substâncias psicoativas. A principal barreira identificada pela literatura para a efetividade deste cuidado é:
- A) O excesso de recursos financeiros destinados exclusivamente ao tratamento de usuários de drogas.
 - B) A ausência total de usuários de substâncias psicoativas na região da Atenção Básica.
 - C) O desejo excessivo dos usuários em serem internados em comunidades terapêuticas.
 - D) A falta de capacitação técnica e o estigma relacionado ao uso de substâncias.
-
35. Ao realizar a avaliação de sobreviventes de Unidades de Terapia Intensiva após a alta hospitalar, observa-se a prevalência de sintomas de stress pós-traumático (TEPT). Este quadro clínico está frequentemente associado a:
- A) Uma recuperação física extremamente rápida e sem nenhuma intercorrência.
 - B) Lembranças de delírios e alucinações vividas durante o período de sedação.
 - C) Ausência total de memórias sobre o período em que estiveram internados.
 - D) Uso de suplementos vitamínicos durante a internação hospitalar.
-
36. No estudo das demandas de saúde e sentidos do envelhecimento em comunidades tradicionais (como quilombos), observa-se uma percepção específica sobre a velhice. Nestes contextos, o envelhecimento é percebido como:
- A) Um acúmulo de experiências marcado pela resistência e pelo desgaste físico do trabalho rural.
 - B) Uma fase de total repouso e ausência de qualquer responsabilidade familiar.
 - C) Um processo puramente biológico e desvinculado da história de luta e trabalho.
 - D) Um evento ignorado pela comunidade, que não atribui valor social aos seus idosos.
-
37. Ao atuar na Atenção Básica, o psicólogo deve desenvolver práticas que transcendam o consultório individual. No contexto do trabalho no território, a atuação deve priorizar:
- A) O atendimento clínico individual dentro do consultório, evitando saídas para a comunidade.
 - B) O convencimento da população a não utilizar os serviços públicos de saúde mental.
 - C) A aplicação de testes de inteligência em massa para classificar a população da região.
 - D) O mapeamento dos determinantes sociais e a articulação de redes de suporte comunitário.
-
38. No cotidiano da Estratégia Saúde da Família (ESF), o psicólogo enfrenta desafios que limitam a sua autonomia profissional. Na prática, este limite é muitas vezes imposto pelo:
- A) Desejo dos psicólogos em trabalharem apenas com prescrição de medicamentos.
 - B) Fato de a psicologia não ser reconhecida como uma profissão da área da saúde.
 - C) Excesso de tempo livre que os psicólogos possuem dentro das unidades de saúde.
 - D) Poder simbólico do modelo biomédico que prioriza a cura biológica e a produtividade.
-

39. No processo de reabilitação de sujeitos com incapacidades físicas adquiridas, o psicólogo aborda o luto pela perda da imagem corporal. Para que ocorra a reconstrução da identidade, o sujeito deve:

- A) Esqueça rapidamente sua vida anterior para se adaptar à nova realidade mecânica.
 - B) Elabore a perda do "eu ideal" e reconstrua sua identidade a partir das novas possibilidades.
 - C) Permaneça em isolamento social até que recupere totalmente a função motora original.
 - D) Aceite passivamente a condição de incapacidade sem expressar qualquer sofrimento.
-

40. Familiares de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico avaliam o funcionamento da rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil. Na percepção destes familiares, a rede é frequentemente identificada como:

- A) Fragmentada, com dificuldades de comunicação entre os diferentes serviços de saúde e educação.
 - B) Perfeita e integrada, sem nenhuma barreira para o acesso a exames e terapias.
 - C) Inexistente, pois o Estado não oferece nenhum serviço para crianças e adolescentes.
 - D) Desnecessária, uma vez que a família prefere o isolamento total da criança doente.
-

41. Numa análise sobre a internação de pacientes oncológicos em UTIs, discute-se o impacto da perda de privacidade no mundo privado do sujeito. Este sentimento de invasão é intensificado pela:

- A) Uso de roupas próprias trazidas de casa durante todo o período de internação.
 - B) Presença de biombos e cortinas que garantem a total intimidade do leito.
 - C) Possibilidade de o paciente escolher quem entra em seu box de atendimento.
 - D) Realização constante de exames e procedimentos no corpo exposto do paciente.
-

42. No planejamento de ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na Atenção Primária, a equipe busca reduzir o isolamento social. Uma estratégia tecnicamente eficaz para este fim é:

- A) A recomendação de que o idoso permaneça em casa para evitar quedas e acidentes.
 - B) A prescrição generalizada de antidepressivos para todos os idosos da área.
 - C) O estímulo à participação em grupos operativos e atividades de convivência comunitária.
 - D) O encaminhamento de todos os idosos para instituições de longa permanência (asilos).
-

43. Utentes em sofrimento psíquico atendidos em serviços de pronto atendimento avaliam a qualidade da assistência recebida. Segundo as perspectivas destes utentes, o que eles mais valorizam no serviço é:

- A) A rapidez na aplicação de medicação injetável sem necessidade de conversa.
 - B) O acolhimento humanizado e a possibilidade de serem ouvidos em sua angústia.
 - C) O ambiente hospitalar frio e impessoal que remete à autoridade médica.
 - D) A possibilidade de serem contidos mecanicamente assim que chegam à unidade.
-

44. Um grupo de apoio para mulheres com cancro da mama busca ressignificar a experiência do adoecimento. De acordo com os significados atribuídos pelas participantes, a integração no grupo favorece:

- A) A desistência do tratamento convencional em favor de práticas místicas isoladas.
 - B) O aumento do sentimento de solidão por perceberem que outras pessoas também sofrem.
 - C) A troca de experiências e a identificação com pares que vivenciam o mesmo problema.
 - D) A rivalidade entre as mulheres para ver quem possui o estágio mais grave da doença.
-

45. - Ao implementar políticas de humanização em Unidades de Terapia Intensiva, a gestão hospitalar deve focar em mudanças estruturais e relacionais. Nesse contexto, a humanização exige:

- A) A compra de equipamentos tecnológicos de última geração sem mudança de atitude da equipe.
- B) Uma mudança na cultura organizacional que coloque o sujeito no centro do cuidado.
- C) O silêncio absoluto dos familiares para não atrapalhar o ambiente de cura.
- D) A exclusão do psicólogo da UTI para que ele foque apenas no atendimento ambulatorial.