

**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: PSICOLOGIA**

**Área:PSICOLOGIA**

**INSTRUÇÕES DO(A) CANDIDATO(A) - QUESTÕES OBJETIVAS**

1. Você está recebendo do fiscal de sala este caderno de prova com **11 (onze) páginas e 30 (trinta) questões objetivas com 5 alternativas para resposta** e também um cartão resposta com sessenta espaços numerados, reservados para marcação das opções.
2. É proibido folhear este caderno de prova antes da autorização do fiscal.
3. A prova terá a duração de **3 (três) horas**. Faça-a com tranquilidade, mas fique atento ao limite do tempo previsto.
4. Após a autorização para início da prova, confira o material recebido. Verifique se está legível e se a numeração das questões e páginas estão corretas.
5. Leia atentamente cada enunciado e assinale a opção que responde corretamente à questão.
6. Se houver dúvida ou constatar alguma irregularidade, comunique imediatamente ao fiscal de sala.
7. As respostas das questões devem ser assinaladas no cartão resposta com **CANETA ESFEROGRÁFICA AZUL OU PRETA**.
8. O cartão resposta não deve ser rasurado, rasgado ou sofrer qualquer outro dano que impeça a identificação clara da resposta marcada.
9. Após terminar a marcação das respostas no cartão, entregue-o ao fiscal de sala.
10. Ao terminar a marcação das respostas no cartão, o candidato deverá erguer o braço e aguardar a autorização do fiscal para devolver a prova e o cartão-resposta, devidamente identificado e assinado ao fiscal de sala.
11. Você somente poderá deixar definitivamente a sala de prova após 40 (quarenta) minutos de seu início e sem este caderno de prova.
12. O caderno da prova poderá ser levado somente após 2 (duas) horas decorridas a partir do efetivo início da prova (9h30min).
13. Na correção do cartão resposta, será atribuída nota 0 (zero) às questões que porventura, não estejam assinaladas e que contiverem mais de uma alternativa assinalada, emenda ou rasura, ainda que legível.
14. Os 3 (três) últimos candidatos da sala só poderão sair juntos e após a conferência de todos os documentos da sala e assinatura da "Ata de Ocorrências", atestando a probidade dessa etapa do processo seletivo.
15. Durante a prova não será permitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, códigos, manuais, impressos, anotações, calculadoras. Nenhum tipo de relógio, agendas eletrônicas, celulares, gravador ou qualquer outro equipamento eletrônico ou multimídia. A utilização desses objetos causará eliminação imediata do(a) candidato(a).

**06/12/2020  
BOA PROVA!**



## PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: PSICOLOGIA

### CONHECIMENTOS GERAIS (SUS) 1 - 15

#### QUESTÃO 1

A atenção à pessoa portadora de deficiência envolve esforços de múltiplas instituições públicas e privadas, bem como de organizações civis, cujo objetivo final é a inclusão da pessoa portadora de deficiência em sua comunidade, habilitando-a ao trabalho e ao exercício da vida social, segundo as suas possibilidades. Responsabilidade do gestor federal do SUS (Ministério da Saúde), dentre outras, é de:

- (A) promover o acesso dos portadores de deficiência aos medicamentos, às órteses e próteses e a outros insumos necessários para sua recuperação e reabilitação;
- (B) apoiar a estruturação de centros de referência em reabilitação, preferencialmente localizados em instituições de ensino superior envolvidas na formação contínua de recursos humanos específicos para a atenção à pessoa portadora de deficiência;
- (C) promover a criação, na rede de serviços do SUS, de unidades de cuidados diurnos (centros-dia), de atendimento domiciliar e de outros serviços complementares para o atendimento das pessoas portadoras de deficiência;
- (D) viabilizar o desenvolvimento de ações de reabilitação, com utilização dos recursos comunitários, conforme o modelo preconizado pelas estratégias de saúde da família e de agentes comunitários de saúde;
- (E) promover a adoção de práticas, estilos e hábitos de vida saudáveis para a população portadora de deficiência, visando prevenir os agravos de deficiências já instaladas.

#### QUESTÃO 2

FLEURY (2007), ao discutir sustentabilidade do SUS, sugere as seguintes ações:

- I- **estimulação do movimento social e de opinião em defesa das políticas de proteção social;**
- II- **melhor utilização e gerenciamento dos recursos do SUS, adotando-se um modelo misto de repasse dos**

recursos com base na capacidade instalada, população e encargos sanitários;

- III- **ampliação da eficiência, eficácia e humanização do sistema;**
- IV- **definição de responsabilidades macrosanitárias e adoção de critérios de risco para definição de prioridades face a recursos escassos;**
- V- **ampliação da cobertura do Programa de Saúde da Família;**
- VI- **desenvolvimento científico e incorporação de tecnologia em saúde.**

Das afirmativas acima:

- (A) apenas I e II estão corretas;
- (B) apenas II e III estão corretas;
- (C) apenas IV e V estão corretas;
- (D) apenas II, IV e V estão corretas;
- (E) todas estão corretas.

#### QUESTÃO 3

Diante dos dilemas e perspectivas dos recursos humanos em saúde, no contexto da pandemia à luz do marco teórico e conceitual da educação, surge aquele que "ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde" e pode ser denominado como a educação:

- (A) interprofissional;
- (B) transpessoal;
- (C) interdisciplinar;
- (D) multidisciplinar;
- (E) unidisciplinar.

#### QUESTÃO 4

O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. São prioridades pactuadas:

- (A) controle do câncer do colo do útero e da mama;
- (B) redução da mortalidade materna e fetal;
- (C) fortalecimento da atenção pré-hospitalar;
- (D) tratamento das doenças diarreicas;
- (E) saúde mental do adolescente.

**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: PSICOLOGIA**

**QUESTÃO 5**

Segundo o documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde em 2006, o fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, teve metas para o controle da (o):

- (A) câncer de próstata;
- (B) dengue;
- (C) febre amarela;
- (D) diarreia por rotavírus;
- (E) tabagismo.

**QUESTÃO 6**

A lei nº 8.080/1990, cita como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de vigilância epidemiológica, que é descrita como sendo um conjunto de ações:

- (A) capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, que diretamente se relacionam com a saúde, e da prestação de serviços de interesse da saúde;
- (B) que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde coletiva, com a finalidade de recomendar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos;
- (C) através da vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho;
- (D) capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas de maior prevalência decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, que indiretamente se relacionam com a saúde, e da prestação de serviços de interesse da saúde;
- (E) que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

**QUESTÃO 7**

Sobre as Competências e as Atribuições, no capítulo IV, da lei nº 8.080/1990, o artigo 18 afirma que, à direção municipal do SUS, compete:

- (A) executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador;
- (B) participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho, e coordenar a política de saúde do trabalhador;
- (C) coordenar em caráter complementar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica, estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- (D) definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade, de rede de laboratórios de saúde pública, de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária;
- (E) avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade identificados no âmbito da unidade federada.

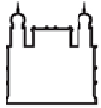
**QUESTÃO 8**

Segundo a lei nº 8.080/1990 são objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS):

- I- a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde
- II- a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico
- III- a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde
- IV- a formulação e execução da política de sangue e seus derivados
- V- a vigilância nutricional e a orientação alimentar

Das afirmativas acima:

- (A) apenas I e II estão corretas.
- (B) apenas II e III estão corretas.
- (C) apenas IV e V estão corretas.
- (D) apenas II, IV e V estão corretas.
- (E) todas estão corretas



**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: PSICOLOGIA**

**QUESTÃO 9**

Segundo a lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), cita-se a instância colegiada, que reunir-se-á a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, é denominada:

- (A) Conselho de Saúde;
- (B) Conferência de Saúde;
- (C) Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);
- (D) Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASEMS);
- (E) Fundo Nacional de Saúde.

**QUESTÃO 10**

Na implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), buscou-se consolidar, prioritariamente, quatro marcas específicas, dentre elas:

- (A) as unidades de saúde garantirão as informações ao usuário, o acompanhamento de caráter obrigatório de pessoas de sua rede social e os direitos do código dos usuários do SUS;
- (B) todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde, e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial, se o caso for de alta complexidade;
- (C) serão reduzidas as filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco;
- (D) as unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores, assim como educação permanente aos usuários;
- (E) fortalecimento do trabalho de alta complexidade estimulando o protagonismo de equipes especializadas.

**QUESTÃO 11**

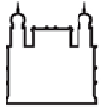
Diante da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV2), a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) vivenciou um dos seus maiores impactos nas diretrizes da atenção hospitalar, principalmente relacionados ao modo de transmissibilidade da infecção, como:

- (A) garantia de visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante;
- (B) definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito;
- (C) acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência;
- (D) existência de mecanismos de desospitalização, visando a alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares;
- (E) estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.

**QUESTÃO 12**

A Portaria nº 1.554/13 dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e é caracterizado pela busca da garantia de:

- (A) universalidade;
- (B) autonomia;
- (C) integralidade;
- (D) igualdade;
- (E) equidade.



**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: PSICOLOGIA**

**QUESTÃO 13**

O processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade, se faz através de um plano diretor de regionalização, na perspectiva de garantir o acesso aos cidadãos, o mais próximo possível de sua residência, a um conjunto de ações, como:

- (A) assistência pré-natal, parto e puerpério;
- (B) tratamento das intercorrências de menor incidência ;
- (C) atendimento de afecções crônicas de menor incidência;
- (D) tratamento cirúrgico de casos de urgências hospitalares;
- (E) controle das doenças bucais mais raras na população.

**QUESTÃO 14**

As repercussões que a COVID-19 e suas estratégias de enfrentamento, como o isolamento social, podem trazer o aumento do risco de violência contra crianças e adolescentes, no nível relacional estão relacionadas à (ao):

- (A) competição pelos poucos recursos ( na área da saúde), funcionamento parcial de muitos serviços de defesa dos direitos da população;
- (B) erosão de suporte social (especialmente o escolar) e questões estruturais relativas à desigualdade de gênero;
- (C) estresse dos pais devido às múltiplas tarefas e crianças e adolescentes mais irritadiças pelas restrições de mobilidade e pela falta dos colegas;
- (D) redução das redes sociais e o isolamento causado pela obrigatoriedade do uso de máscaras nos espaços externos;
- (E) interrupção ou diminuição das atividades em igrejas, creches, escolas e serviços de proteção social.

**QUESTÃO 15**

Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equânime, constitui objetivos da (o):

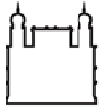
- (A) Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT;
- (B) Política Nacional de Saúde Integral LGBT;
- (C) Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e DSTs;
- (D) Programa Brasil sem Homofobia;
- (E) Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS  
(16 - 30)**

**QUESTÃO 16**

Segundo Jerusalinsky (2015), quando algo não vai bem com um bebê, é importante desenvolver, nos cuidadores, um olhar para a detecção precoce de sofrimento psíquico. Para isso, segundo a autora, é importante que o cuidador:

- (A) aguarde a temporalidade psíquica do bebê sem intervenções precoces, ou seja, com o tempo, a tendência é que, a partir da maturação, desenvolvimento e crescimento do organismo, naturalmente a constituição psíquica do mesmo ocorra de modo sadio;
- (B) apresente uma conduta expectante, ou seja, tenha cautela e aguarde fechar um diagnóstico psicopatológico antes de encaminhá-lo para um tratamento psicológico;
- (C) conheça a temporalidade implicada na constituição psíquica de um bebê, por exemplo, quais as conquistas graduais que ele está desenvolvendo na área da linguagem, que são geneticamente constituídas;
- (D) encaminhe-o para uma avaliação neurológica, se for um bebê com atrasos psicomotores, visando esclarecer as condições clínicas do mesmo a partir do real orgânico, fundamental na direção do tratamento;
- (E) investigue se a criança ouve do ponto de vista orgânico. Se for um bebê que não responde a chamados, verifique se quem dele cuida fala com o bebê, bem como se respondem ao apelo do mesmo através do choro e demonstram alguma compreensão sobre o que significam os choros.



**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE DOECIDOS: PSICOLOGIA**

**QUESTÃO 17**

No texto "Quando o bebê morre" (Braga e Morsch, 2003), a maneira de processar o luto pela perda de um bebê varia de pessoa para pessoa. Porém, a uma recomendação que é válida para todas as famílias atingidas por uma perda significativa, em especial para os pais, é:

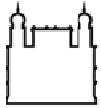
- (A) procurar agir com naturalidade, se tiverem outros filhos, omitindo a informação sobre a morte aos irmãos do bebê, para poupá-los de um intenso sofrimento, que futuramente pode acarretar em uma situação traumática para os mesmos;
- (B) buscar estabelecer contato com a equipe de saúde; mas buscar obter informações objetivas e de forma resumida, para não causar maior sofrimento, já que se encontram bastante fragilizados;
- (C) expressar o sofrimento e a dor da perda, porque esta provavelmente se manifestará de outra forma, tendendo a tornar-se crônica e a crescer, caso reprimida;
- (D) evitar o contato com o bebê falecido na UTI, expressando o sofrimento e a dor em um contexto familiar, mais protegido e acolhedor;
- (E) aproximar-se do local em que o bebê encontrava-se internado para tentar encontrar um sentido para a dor vivenciada, em especial, expressando a raiva e o luto com as equipes de saúde, responsáveis pelo ocorrido.

**QUESTÃO 18**

A pandemia de Covid-19 trouxe mudanças repentinas e desafiadoras, entre elas a questão das crianças hospitalizadas com o Covid-19. De acordo com a Cartilha: **Recomendações para o Cuidado de Crianças em Situação de Isolamento Hospitalar- no contexto da Pandemia Covid-19** (Fiocruz, 2020), podemos **AFIRMAR** que:

- (A) as crianças e adolescentes internados necessitam ficar em isolamento social como medida preventiva de propagação do vírus, mas devem manter constante proximidade por meios de comunicação virtuais com membros de sua família, amigos e/ ou aqueles que assegurem para os mesmos amparo e afeto;
- (B) deve-se procurar criar um ambiente acolhedor para que as crianças e adolescentes possam expressar pensamentos, sentimentos e percepções sobre o que estão vivenciando na ocasião da internação;
- (C) algumas crianças negam completamente ou se mostram indiferentes quando confrontadas com situações que causam grande sofrimento, como uma internação, portanto os impactos negativos de uma internação desse tipo são reduzidos;
- (D) o cuidado e a qualidade na comunicação com os familiares de uma criança hospitalizada está posto como fundamental para sua saúde mental durante a internação, sendo desnecessário confrontar a criança com informações sobre sua saúde que lhe causem grande sofrimento;
- (E) possibilitar e estimular crianças e adolescentes a manterem consigo objetos pessoais (fotos, brinquedos, livros) que cumpram a necessária função de protegê-las dos pesares da internação, evitando abordar os sentimentos de medo sobre a situação de internação.





**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: PSICOLOGIA**

**QUESTÃO 19**

Segundo o texto "O papel da família nos planos de tratamento e no cuidado pediátrico hospitalar em condições crônicas complexas de saúde," a família das crianças com condições crônicas complexas (CCC) necessitam reorganizar sua dinâmica, passando a conviver no ambiente hospitalar por um tempo prolongado. Nesses agentes cuidadores (sejam pais ou quem exerce esse papel junto à criança hospitalizada) podem estar presentes duas atitudes: de forma reservada e de forma implicada. Sobre essas modalidades de cuidado, assinale a alternativa **CORRETA**, de acordo com os autores:

- (A) a presença implicada do cuidador familiar seria aquela esperada diante da situação de internação hospitalar, em que haveria um claro comprometimento do mesmo, representado pelos fazeres, acolhimento e plano de cuidados com o paciente, tomando a frente nas tarefas de cuidado compartilhado com a equipe de saúde, que englobaria a família no plano de tratamento;
- (B) na dinâmica do cuidado, é importante reconhecer a singularidade de cada caso, a partir da concepção de uma clínica ampliada e uma clínica do sujeito. Portanto, cada cuidador terá uma dinâmica própria de cuidado na relação com o filho enfermo, que as equipes de saúde precisam respeitar;
- (C) a presença reservada do familiar cuidador é a mais indicada, tendo em vista que o processo de incorporar as funções técnicas dos cuidados com o filho hospitalizado (como dar banho, dar remédio, entre outras) aos da maternagem, torna-se fonte de angústia para esse cuidador e, também, de uma alta exigência psíquica;
- (D) é desejável que ambas as funções, reservada e a implicada estejam presentes e em equilíbrio. É um cuidado na medida, aquele que liberta. É preciso cuidar de si e deixar-se cuidar pelo outro; ou seja, pressupõe autonomia e negociação;
- (E) espera-se uma atitude de implicação permanente da mãe, fruto do confronto com a doença grave do filho. Esse papel técnico e amoroso propiciará uma capacitação para um plano de cuidados que a mesma deverá desempenhar com o filho, no momento da desospitalização.

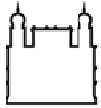
**QUESTÃO 20**

Buscou-se, com a elaboração da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo-Peso - AHRNBP - MC, reunir o conhecimento de diferentes especialidades envolvidas com o novo conceito de cuidado perinatal, com uma visão mais holística e humana. A norma preconiza diferentes momentos em sua implantação. Solicitamos correlacionar as afirmações a seguir com uma das etapas específicas regulamentadas de implantação da AHRNBP - MC:

- (1 ) Primeira etapa
- (2 ) Segunda etapa
- (3 ) Terceira etapa
  
- ( ) Observar a dinâmica psicoafetiva entre o recém-nascido e a família, valorizando boas condutas e oferecendo suporte quando necessário;
- ( ) Acolher os pais e a família nos cuidados especializados e posteriormente na unidade neonatal;
- ( ) O recém-nascido ficará acompanhado pela sua mãe, a posição canguru será realizada pelo maior tempo possível e a presença e a participação do pai nos cuidados devem ser estimuladas;
- ( ) Propiciar o contato pele a pele precoce respeitando as condições clínicas do recém-nascido e a flexibilidade para uma aproximação e interação dos pais com o neonato;
- ( ) Assegurar o livre acesso, bem como a permanência dos pais na unidade neonatal, sem restrições de horário;
- ( ) Estimular a busca ou a manutenção de uma rede social de apoio.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) 3 - 1 - 2 - 1 - 1 - 3
- (B) 2 - 2 - 3 - 2 - 2 - 2
- (C) 3 - 1 - 3 - 2 - 1 - 2
- (D) 1 - 3 - 1 - 1 - 1 - 3
- (E) 3 - 1 - 3 - 2 - 2 - 2



**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: PSICOLOGIA**

**QUESTÃO 21**

Podemos **AFIRMAR** que o conceito de saúde para Winnicott, em sua teoria do amadurecimento emocional, em especial no textos sobre a noção de saúde decorrente da teoria do amadurecimento emocional de Donald Winnicott, de Rodrigues, et al. (2017) significa que:

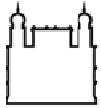
- (A) a saúde não pode ser descrita em termos apenas individuais mas contextuais. Mesmo assim, é possível se pensar que uma criança pode crescer saudável dentro de um ambiente não saudável;
- (B) relaciona-se com a sensação de uma experiência de continuidade do ser, que é resultado de um bom *holding* e uma boa provisão ambiental familiar e genética;
- (C) todo o cuidado físico que é dedicado ao bebê nos primórdios de sua vida: segurá-lo, manipulá-lo fisicamente, banhá-lo, alimentá-lo, entre outros. Isto remete à importância que o autor confere ao corpo no processo de amadurecimento;
- (D) uma boa saúde tem a ver com a alegria e a espontaneidade daqueles que tiveram um bom começo, significa a capacidade para ter confiança, liberdade dentro da personalidade, riqueza da vida psíquica pessoal. Saúde é o que nos coloca em contato com nosso próprio eu e confere a capacidade de sentir-se vivo e criativo;
- (E) um completo estado de bem-estar físico, psíquico e social, e não simplesmente a ausência de doenças. Refere-se ao processo de amadurecimento do ser humano, que, para o autor, inicia-se desde os primórdios da vida do bebê e completa-se no período da adolescência.

**QUESTÃO 22**

Na atualidade, a morte de um filho recém-nascido é vista como um fato que contraria a ordem da natureza. Inverte as expectativas das perdas pressupostas na vida, é vista como uma fatalidade. Segundo Iaconelli (2007), em seu texto "Luto insólito", desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês, o que ela ressalta como "luto insólito" seria:

- (A) o fenômeno de um luto normal, que segundo Freud (1917), seria uma forma de elaboração psíquica em que há um processo de adaptação do ego à perda do objeto desejado;
- (B) reconhecer e compartilhar entre os pares a perda do bebê que foi vivida, participando de encontros de grupos de pais enlutados, que passaram por situações semelhantes, podendo construir representações que pudessem simbolizá-la;
- (C) um fato marcante da modernidade, o de evitar o contato com a angústia por meio da negação do sofrimento da mãe, funcionando como o desmentido da perda, obstruindo a possibilidade de sua representação; e assim, da elaboração de um luto saudável;
- (D) trata-se da vivência de um luto peculiar, patológico, quando os pais são convidados e incentivados a entrar em contato com o bebê real, em casos de má-formação grave, quando a criança não nasce como "o bebê maravilhoso", em conformidade com o desejo dos pais;
- (E) quando a mãe tem uma recuperação peculiar positiva após uma acolhida da equipe, uma escuta singular de reconhecimento e convite a nomeação de sua dor, que a acompanhará em seu processo de desenrolar progressivo do luto.





**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: PSICOLOGIA**

**QUESTÃO 23**

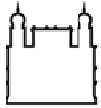
De acordo com o texto de Santos et Al (2011): “Interconsulta psicológica: demanda e assistência em hospital geral”, a interconsulta psicológica no hospital geral em muito se assemelha à interconsulta psiquiátrica, pois ambas podem ser descritas como:

- (A) uma atividade interdisciplinar, indicada para pacientes que encontram-se com dificuldades de adaptação à situação de internação hospitalar, como por exemplo, pacientes que apresentam muitas queixas e alteram o funcionamento da enfermaria. Essa atividade prevê que o paciente seja atendido por um psicólogo, que realize uma entrevista ampliada ao paciente bem como um detalhamento do seu exame físico e mental;
- (B) uma consultoria especializada pelo profissional de saúde mental solicitada por médicos ou outros membros da equipe de saúde do hospital, tendo em vista a situação de conflitos envolvendo o paciente, o médico, os membros da equipe de saúde e a instituição;
- (C) uma forma de fornecer um suporte no atendimento clínico, tendo a função de prover a assistência específica a pacientes internados com transtornos mentais, que apresentem risco e/ou tentativa de suicídio, e que a equipe esteja encontrando dificuldades para o manejo desse sofrimento psíquico. Assim, a interconsulta colaborará na abordagem psicossocial do paciente, prevendo o diagnóstico e a prescrição de medicamentos, caso necessário;
- (D) um instrumento metodológico utilizado pelo profissional de saúde mental para apreender e melhorar a assistência ao paciente no hospital geral, por meio da realização de exames, para a colaboração com o diagnóstico diferencial de disfunções orgânicas e psíquicas;
- (E) uma modalidade de atendimento clínico na atenção à saúde psíquica do paciente internado, mediante a solicitação de outros profissionais de saúde. A boa qualidade da intervenção dependerá, entre outros fatores, do estabelecimento de um contato inicial satisfatório entre o profissional solicitante e o interconsultor, visando esclarecer a razão do pedido e compreender a história clínica e pessoal do paciente, o que permitirá o planejamento e execução de estratégias mais apropriadas à singularidade do caso.

**QUESTÃO 24**

Buscou-se, com a elaboração da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo-Peso - AHRNBP - MC, reunir o conhecimento de diferentes especialidades envolvidas com o novo conceito de cuidado perinatal mais humanizado e holístico. Como toda nova definição, o estabelecimento de maneiras para sua disseminação tiveram de ser construídos. Em relação à essa estratégia, assinale a alternativa VERDADEIRA:

- (A) sobre este tema uma série de trabalhos científicos tem sido produzidos no âmbito nacional e internacional. Recentemente, Conde-Agudelo e Díaz-Rosselo (2014), em revisão sistemática da Cochrane Library mostraram que a utilização do método Canguru é uma estratégia que impacta positivamente na redução da morbimortalidade dos recém-nascidos de baixo peso;
- (B) também denominado de Método Canguru, tem sido uma proposta que ainda não atende aos critérios científicos vigentes, mas que apresenta uma filosofia do cuidado, e que tem sido proposta como modelo de assistência no Brasil e no mundo;
- (C) sua implantação e fortalecimento estiveram inseridos no conjunto de iniciativas e ações voltadas para a atenção perinatal que foi priorizada na agenda de políticas públicas no Brasil, tendo suas premissas e propostas inovadoras potencializadas pela Política Nacional de Humanização do SUS (PNH), já existente quando da implantação da AHRNBP;
- (D) propõe-se a discutir e ordenar - na atenção perinatal - vários momentos, que incluem os cuidados pré-parto, trans e pós parto, dirigidos aos cuidados envolvendo especificamente a prematuridade do bebê recém-nascido ou de baixo peso ao nascimento;
- (E) caracteriza-se pela sua abrangência e seus objetivos de melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e ao recém-nascido, incluindo de forma explícita a necessidade de vínculo entre a assistência ambulatorial e o momento do parto.



**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: PSICOLOGIA**

**QUESTÃO 25**

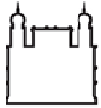
Sigmund Freud publica, em 1919, um texto, intitulado *Das Unheimliche* (O estranho), com a intenção de mostrar a causa do sentimento de estranheza nos seres humanos. O estranho é aquela categoria do assustador que remete ao que é conhecido, e há muito familiar. Essa impressão de estranheza surge na vida cotidiana e manifesta-se, então em diversos temas, diferentes modalidades, entre as quais o assustador se torna estranho. Entre as opções a seguir, identifique aquela que melhor espelha esta situação.

- (A) Refere-se à temática do luto, que passa a ser sentido como estranho. Essa estranheza se transformará em melancolia, em que são dirigidas contra si recriminações diante da situação específica experienciada.
- (B) Relaciona-se à idealização dos pais em relação aos filhos. Estes são imaginados como se fossem concretizar os sonhos "dourados" que os pais jamais foram capazes de realizar e diante da imperfeição do filho real, causa estranheza e inibição generalizada do eu.
- (C) Trata-se do sentimento de renúncia pulsional, já que a satisfação completa é inatingível, que gera a sensação de estranheza e mal-estar. Requisito essencial para o estabelecimento das relações humanas, tal renúncia vai gerar a diminuição do interesse pelo mundo externo.
- (D) Compreende o fenômeno da não existência da função paterna, ao funcionar como um terceiro e, com isso, operar a inserção social simbólica da criança ao separá-la da mãe.
- (E) Dificilmente existe outra questão em que as nossas ideias e sentimentos tenham mudado tão pouco desde os primórdios dos tempos, como a nossa relação com a morte. O primitivo medo da morte é bastante intenso em cada um de nós e está sempre pronto à vir à superfície por qualquer provocação.

**QUESTÃO 26**

De acordo com Santos e Pacheco (2010), no texto "Há saúde na doença? - A especificidade do cuidado à criança e ao Adolescente com câncer", afirma-se que o paradigma do cuidado com crianças e adolescentes com câncer se organiza em torno de um tripé: o paciente, sua família e as equipes de saúde. Esses cuidadores formais - a equipe de saúde - nem sempre estão preparados ou sensibilizados para a atenção ao vínculo ao longo do tempo do cuidado. Ainda, muitas vezes essa assistência é feita de forma fragmentada e sem a interlocução dos inúmeros agentes envolvidos. Dessa forma, para garantia de uma integralidade no cuidado, o texto aponta para uma necessidade de mudança de paradigma no atendimento a crianças e adolescentes, assim como a seus familiares, que se trata de:

- (A) incluir, no gerenciamento de uma doença crônica na infância, uma rede de apoio e cuidados informais, ou seja, além dos familiares, que amigos, vizinhos e quem tenha grande proximidade afetiva com a criança ou adolescente internado possam realizar visitas regulares para manutenção do vínculo;
- (B) em relação à comunicação de notícias difíceis à criança ou ao adolescente, enquanto paciente, os cuidados são redobrados, pois a forma como eles iram receber a notícia terá um impacto sobre a forma como vão encarar (ou não) o tratamento. Por questões éticas, por serem menores de idade, não é possível se trabalhar a verdade dos fatos com os mesmos;
- (C) que se refere a importância de se trabalhar com as emoções na oncologia pediátrica, permitir a expressão de afetos nesse cuidado. Reconhecer que os sentimentos são um valioso instrumento nesse trabalho, respeitando não apenas as necessidades do paciente e de seus familiares, mas também dos profissionais;
- (D) as relações de poder vão sempre existir nos encontros entre o cuidador e aquele que é cuidado. É importante atentar para que, nesta relação, em especial se for longa, se busque equilibrar essa relação, porém, o cuidador sempre estará com a decisão final sobre os andamentos dos cuidados.
- (E) valorizar a expressão de explosões emocionais por parte dos pacientes internados nesse cuidado, via catarse emocional, por meio de expressão de emoções intensas como a tristeza, a raiva, medo, que pode ser por meio de choro e agressividade, demonstrando, em especial, raiva em relação à equipe de saúde.



**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: PSICOLOGIA**

**QUESTÃO 27**

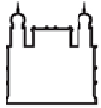
Sobre o tema da comunicação de notícias difíceis, há na literatura uma importante referência que se refere ao protocolo *Spikes* - citado no texto "Marcas da singularidade e da diferença: o que a criança e os adolescentes nos revelam", instrumento reconhecido como um recurso útil, podendo funcionar como um guia, norteador das ações da equipe de saúde responsável por comunicar a má notícia. Sobre esse protocolo assinale a alternativa **VERDADEIRA**:

- (A) o primeiro S (da palavra *Spikes*) se refere a sensation- ou seja, sentir/ perceber como está o paciente emocionalmente antes de fornecer uma má notícia;
- (B) P - *Problem*- ou seja, aborde o tema da má notícia com o paciente, forneça a notícia difícil de maneira espontânea e sem assustar o paciente;
- (C) K - *Knowledge*- significa investigue qual conhecimento o paciente tem sobre aquela notícia difícil que irá receber;
- (D) E - *Empaty*, empatia, ou seja, reserve um tempo para que o paciente expresse seus sentimentos após comunicar a notícia difícil;
- (E) I - *Insight*, ou seja, quais os mecanismos criativos que o paciente apresenta para lidar com a doença ou quais as estratégias de enfrentamento da doença e do tratamento.

**QUESTÃO 28**

De acordo com Figueiredo (2020), citando André Green, para que a psicanálise aconteça de maneira remota, seja em tempos de pandemia ou não, é necessário que se resguarde o que ele denomina de "estojo protetor". Esse termo refere-se à:

- (A) quando o analista é inexperiente, iniciante, e ele precisa de supervisão clínica para que tenha acesso às condições de atendimento clínico presenciais conhecidas e padronizadas;
- (B) aos apoios materiais do consultório privado, na modalidade presencial, que o analista vai buscar reproduzir no ambiente virtual;
- (C) no atendimento remoto, o estojo protetor, refere-se às medidas de proteção - por meio da criação de um *setting* virtual como anteparo para as situações de medo e angústias no cenário atual-que não podem ser negados;
- (D) não manter uma política do desmentido do traumático na atualidade, quando o analista não se coloca em uma posição de onipotência, podendo assumir humilde e humanamente seus medos, a perda e a finitude;
- (E) refere-se à instituição do enquadre interior do analista - delimitação que inclui o espaço do sonho, do jogo, da escuta e do pensamento - a partir do qual o analista convoca o analisando para a construção do ambiente possível de um encontro analítico.



**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: PSICOLOGIA**

**QUESTÃO 29**

No trabalho *Pesquisas sobre os efeitos prejudiciais da privação*, o capítulo "Pontos controversos" traz como referência o relatório de Bowlby (1951) a respeito das pesquisas sobre os efeitos da privação da mãe. Diz o autor que o texto pode conter lacunas, mas nenhuma contradição inerente. Uma das questões levantadas pelo autor seria, o que estamos chamando de privação da mãe?

- (A) um primeiro sentido seria aquele em que o bebê vive em uma instituição ou hospital, em que não dispõe de uma mãe substituta e tem pouca oportunidade para manter uma interação com uma figura materna. Ele chama esse tipo de privação de descontinuidade de interação;
- (B) um segundo tipo de privação seria quando a criança vive com sua própria mãe (ou alguém que exerça a função materna) mas não recebe os cuidados e o tipo de interação mãe-bebê suficientes. A esse tipo de privação, o autor chama de relações distorcidas;
- (C) um terceiro tipo de privação, consiste em uma situação em que a criança é afastada de sua mãe. Toda separação incide em perturbação para a criança, seja mesma consegue discriminar entre aquela que exerce a função materna e outras pessoas, mesmo que esta separação. Esse tipo de privação é considerado insuficiência da relação;
- (D) é empregado para fazer referência a quase todos os outros tipos de interação entre mãe e filho que, acredita-se, possam ter efeitos negativos, como rejeição, hostilidade, crueldade, indulgência excessiva, controle repressivo, falta de afeto. A esse tipo de privação, os autores propõem o termo relações distorcidas;
- (E) é utilizado para aqueles tipos de privação em que, através dos testes de linguagem, é possível descobrir que um grupo de crianças que sofreram privação possuem um vocabulário inferior aqueles que não sofreram privação por terem pouco tipo de estimulação, viverem em creches, orfanatos ou hospitais, sem interações mãe-bebê suficientemente boas. A esse tipo de privação, o autor denominou descontinuidade da relação.

**QUESTÃO 30**

Segundo Winnicott (1962), no processo de constituição psíquica do bebê, aos poucos são construídos laços entre o psíquico e o corpóreo da criança, que acontece, em especial, por ocasião da apropriação dos cuidados que lhes são dedicados. Este fenômeno é denominado por Konicheckis (2018) como:

- (A) sensorialidade;
- (B) *handling*;
- (C) confiança;
- (D) ambiente suficientemente bom;
- (E) espacialidade.

**Processo de Seleção para Programa de Residência  
Multiprofissional IFF 2021  
Saúde da Criança e do Adolescente Cronicamente Adoecido**

**GABARITO FINAL**

**PSICOLOGIA**

**CONHECIMENTO GERAL**

1.	2.	3.	4.	5.
B	E	A	A	B

6.	7.	8.	9.	10.
E	A	E	B	C

11.	12.	13.	14.	15.
A	C	A	C	B

**CONHECIMENTO ESPECÍFICO**

16.	17.	18.	19.	20.
E	C	B	D	A

21.	22.	23.	24.	25.
D	C	E	<b>ANULADA</b>	E

26.	27.	28.	29.	30.
C	D	E	D	A

