



COMISSÃO PERMANENTE DE CONCURSOS



UEPB

## RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER COREMU / UEPB

### NÍVEL SUPERIOR

ÁREA:

**PSICOLOGIA**

#### EXAME GRAFOTÉCNICO:

(Transcreva a frase abaixo no local indicado na sua Folha de Respostas)

**“Cada segundo é tempo para mudar tudo para sempre.”**

#### INSTRUÇÕES:

1. Verifique se este caderno de provas contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha, sendo Língua Portuguesa de 01 a 10, Conhecimentos relacionados à Saúde Coletiva de 11 a 30 e Conhecimentos específicos da Área de Formação de 31 a 60.
2. Observe se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas. Caso existam, comunique imediatamente ao Fiscal de Sala.
3. Confira seus dados na Folha de Respostas com os dados do Cartão de Inscrição.
4. Esta Prova tem duração de 4 (quatro) horas. Não é permitida a saída do candidato antes de transcorridas 2 (duas) horas completas, sob pena de eliminação.
5. É vetado, durante a prova, o intercâmbio ou empréstimo de material de qualquer natureza entre os candidatos, bem como o uso de celulares, calculadoras e/ou qualquer outro tipo de equipamento eletrônico. A fraude, ou tentativa, a indisciplina e o desrespeito às autoridades encarregadas dos trabalhos são faltas que eliminam o candidato.
6. Certifique-se de que assinou a lista de presença e que preencheu adequadamente todos os espaços da Folha de Respostas.
7. Ao finalizar a prova, entregue ao fiscal o Caderno de Prova e a Folha de Respostas, sob pena de eliminação.

# PORTUGUÊS

Leia o Texto I e responda às questões de 1 a 10.

## Texto I

### Saúde da mulher negra é negligenciada no Brasil por herança escravocrata

Por Letycia Holanda e Nara Lacerda (EPSJV/Fiocruz)

Editado por Maria Teresa Cruz

Publicado em 29/07/2025 09:52

Conforme o continente se aproxima de mais uma celebração do Dia Internacional da Mulher Negra Latino-Americana e Caribenha e o Brasil celebra o Julho das Pretas, os índices referentes à saúde da mulher negra em território nacional se mantêm como uma expressão de um problema que o país não consegue solucionar.

Embora representem a maior parcela da população em idade ativa, elas são as menos beneficiadas por avanços sociais. Pesquisas indicam que as mulheres negras enfrentam maior incidência de doenças crônicas, desafios significativos na saúde mental, exposição à violência, discriminação, racismo, taxa alarmante de mortalidade materna e desigualdade no acesso a exames preventivos e diagnósticos.

Em entrevista ao *podcast* Repórter SUS, Denise Oliveira, pesquisadora em saúde pública da Fiocruz Brasília e uma das formuladoras da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, afirma que a explicação para essa realidade passa necessariamente pela herança escravocrata brasileira.

“Se considerarmos sobretudo a escravidão, que foi uma das mais longas da América Latina, ela também vai ser muito cruel no processo abolicionista. Não foi algo que, para algumas circunstâncias, se comemora plenamente, porque a população negra vai ser jogada nas ruas como animais, sem qualquer tipo de suporte do ponto de vista social e econômico.”

A pesquisadora ressalta que o resultado dessas iniquidades se expressa até hoje, comprovado por indicadores oficiais. A fome, por exemplo, afeta principalmente lares chefiados por mulheres pardas ou negras. Permeado pelas desigualdades estruturais, o *apartheid* sanitário se manifesta em diferentes aspectos da vida.

“Neste país, os problemas de saúde têm cor e têm gênero. As características desses problemas têm a ver com a história da escravidão e do processo abolicionista de exclusão social. Ambos ainda trazem as nuances dos indicadores de morbimortalidade na área da violência, de doenças sexualmente transmissíveis, de problemas relacionados ao parto e problemas de quase morte materna”, alerta a pesquisadora.

Há mais de 15 anos, o Brasil instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que até hoje não saiu do papel na maior parte dos municípios. Denise Oliveira aponta que o mito da democracia racial, que sustenta a falsa ideia de que o Brasil é um país sem racismo, dificulta o reconhecimento do problema e a aplicação efetiva de ações dessa natureza.

Fonte: <https://fiocruz.br/noticia/2025/07/reporter-sus-saude-da-mulher-negra-e-negligenciada-no-brasil-por-heranca>. Acesso em: 23 dez. 2025 [adaptado].

## 1ª QUESTÃO

Assinale a alternativa CORRETA a respeito das ideias apresentadas no Texto I.

- a) O Dia Internacional da Mulher Negra Latino-Americana e Caribenha representa um grande marco nas conquistas referentes à qualidade da saúde da mulher negra no Brasil.
- b) A aproximação de mais uma celebração do Dia Internacional da Mulher Negra Latino-Americana e Caribenha coincide com a melhora dos índices referentes à saúde da mulher negra no Brasil.
- c) As mulheres negras figuram entre as menos beneficiadas pelos avanços sociais no cenário nacional, apesar de constituírem o maior segmento da população em idade ativa no Brasil.
- d) Os índices referentes à saúde da mulher negra em território nacional manifestam-se como expressão de um obstáculo superado.
- e) Os índices referentes à saúde da mulher negra em território nacional indicam que os problemas relacionados à saúde da mulher negra foram superados pelas políticas públicas existentes.

---

## 2ª QUESTÃO

Analise as assertivas que seguem a respeito das ideias apresentada no Texto I.

- I- O texto revela que as comemorações garantiram melhorias significativas na saúde das mulheres negras no Brasil.
- II- O texto estabelece uma relação de causa entre o reconhecimento simbólico das mulheres negras e a permanência das desigualdades sociais e de acesso à saúde.
- III- O texto defende que os avanços sociais no Brasil atingem igualmente todas as mulheres, com destaque para as mulheres negras.
- IV- O texto propõe que a herança da escravidão e o mito da democracia racial contribuem para a manutenção das desigualdades e dificultam a efetivação de políticas públicas no cenário nacional.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

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

## 3ª QUESTÃO

Com base no registro linguístico empregado na construção do Texto I, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Trata-se de um texto de elevado nível de formalidade, cuja compreensão é limitada a um público específico.
- b) Nota-se o emprego de uma linguagem informal, haja vista o emprego de termos como “Caribenha”, “podcast” e “apartheid”.
- c) Observa-se o emprego de uma linguagem formal, adequada aos propósitos comunicativos de um texto informativo.
- d) Observa-se o emprego de uma linguagem coloquial, com recorrentes repetições e sobreposições de ideias.
- e) Trata-se de um texto de difícil compreensão, haja vista o uso exagerado de recursos expressivos.

## 4ª QUESTÃO

No fragmento “Ambos ainda trazem as nuances dos indicadores de morbimortalidade na área da violência” (6º parágrafo), o termo “ambos” retoma:

- a) “processo abolicionista de exclusão social”.
- b) “indicadores de morbimortalidade na área da violência”.
- c) “história da escravidão”.
- d) “história da escravidão e do processo abolicionista de exclusão social”.
- e) “morbilidade” e “violência”.

## 5ª QUESTÃO

No fragmento “Embora representem a maior parcela da população em idade ativa, elas são as menos beneficiadas por avanços sociais” (2º parágrafo), o termo “embora” pode ser substituído, sem alteração de sentido por:

- a) Na medida em que.
- b) Porquanto.
- c) Por conseguinte.
- d) Conquanto.
- e) Contanto que.

## 6ª QUESTÃO

Analise as afirmações que seguem a respeito das relações sintáticas do fragmento: “Em entrevista ao *podcast* Repórter SUS, Denise Oliveira, pesquisadora em saúde pública da Fiocruz Brasília e uma das formuladoras da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, afirma que a explicação para essa realidade passa necessariamente pela herança escravocrata brasileira (3º parágrafo).

- I- O excerto “pesquisadora em saúde pública da Fiocruz Brasília e uma das formuladoras da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra” funciona como aposto, uma vez que explica outro termo da oração.
- II- O excerto “que a explicação para essa realidade passa necessariamente pela herança escravocrata brasileira” é uma oração subordinada substantiva objetiva direta, já que funciona como complemento do tipo objeto direto do verbo “afirmar”.
- III- O sujeito da oração é “formuladoras da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra”, pois estabelece uma relação predicativa com o núcleo verbal.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

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

---

### 7ª QUESTÃO

Assinale a alternativa CORRETA acerca das relações sintáticas e morfológicas apontadas.

- a) Em “a população negra vai ser jogada nas ruas como animais, sem qualquer tipo de suporte do ponto de vista social e econômico (4º parágrafo), o termo “negras” funciona morfológicamente como substantivo.
- b) Em “A fome, por exemplo, afeta principalmente lares chefiados por mulheres pardas ou negras” (5º parágrafo), o verbo “afeta” é transitivo indireto.
- c) Em “Há mais de 15 anos, o Brasil instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra” (7º parágrafo), o termo “mais” funciona como conjunção”.
- d) Em “a população negra vai ser jogada nas ruas como animais, sem qualquer tipo de suporte do ponto de vista social e econômico (4º parágrafo), o termo “sem” funciona como preposição.
- e) Em “Há mais de 15 anos, o Brasil instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra” (7º parágrafo), “o Brasil” funciona sintaticamente como adjunto adverbial”.

### 8ª QUESTÃO

Observe o emprego da vírgula nos fragmentos abaixo apresentados e assinale a alternativa CORRETA:

A– A fome, por exemplo, afeta principalmente lares chefiados por mulheres pardas ou negras (5º parágrafo).

B– Pesquisas indicam que as mulheres negras enfrentam maior incidência de doenças crônicas, desafios significativos na saúde mental, exposição à violência, discriminação, racismo, taxa alarmante de mortalidade materna e desigualdade no acesso a exames preventivos e diagnósticos (2º parágrafo).

- a) Em A, as vírgulas foram empregadas para isolar expressão explicativa.
- b) A primeira vírgula em A foi empregada pela mesma razão que a primeira vírgula em B.
- c) Em B, as vírgulas foram empregadas para separar os apostos.
- d) Em A e em B as vírgulas foram empregadas para assinalar a inversão de adjuntos adverbiais.
- e) Em B, as vírgulas foram empregadas para separar orações adverbiais desenvolvidas.

### 9ª QUESTÃO

Observe o emprego da crase no fragmento “Pesquisas indicam que as mulheres negras enfrentam maior incidência de doenças crônicas, desafios significativos na saúde mental, exposição à violência, discriminação, racismo, taxa alarmante de mortalidade materna e desigualdade no acesso” (2º parágrafo) e assinale a assertiva CORRETA.

- a) A crase foi empregada para apontar a junção do artigo feminino exigido pelo termo “exposição” com a preposição que antecede o termo “violência”.
- b) A crase foi empregada para apontar a junção da preposição exigida pelo termo “exposição” com o artigo feminino que antecede o termo “violência”.
- c) A crase justifica-se pela união de duas preposições que regem os termos “exposição” e “violência”.
- d) A crase foi empregada para marcar a fusão da preposição que antecede o verbo com o artigo feminino que antecede o termo “violência”.
- e) A crase foi empregada de modo inadequado, pois não há justificativa para o seu emprego no excerto destacado.

### 10ª QUESTÃO

Análise as assertivas que seguem acerca da acentuação gráfica dos termos indicados.

- I- “Municípios” e “até” recebem acento gráfico porque são monossílabos tônicos.
- II- “Repórter” e “econômico” são acentuados pela regra das proparoxítonas.
- III- “Saúde” e “país” são acentuados segundo a mesma regra de acentuação.
- IV- “Violência” e “sanitário” recebem acento gráfico porque são palavras oxítonas terminados em ditongo crescente.
- V- “Gênero” e “política” são acentuados porque são palavras proparoxítonas.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

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

# SAÚDE COLETIVA

Analise o caso hipotético e responda às questões de 11 a 13.

Maria S., 32 anos, mulher, negra, mãe de dois filhos menores, encontra-se privada de liberdade em uma unidade prisional feminina do interior do Brasil. Cumpre pena em regime fechado há oito meses. Durante triagem inicial realizada pela equipe de saúde da unidade, Maria relatou histórico de hipertensão arterial, uso irregular de medicação antes do encarceramento e queixas recorrentes de cefaleia, ansiedade, insônia e irregularidade menstrual. Relatou também ausência de acompanhamento ginecológico há mais de três anos.

A unidade prisional conta com uma Equipe de Atenção Básica Prisional (EABp), conforme previsto na Portaria Interministerial nº 1/2014, integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

## 11ª QUESTÃO

Com base no caso de Maria S. avalie as afirmativas a seguir.

- I- São considerados determinantes sociais e interseccionalidades: mulher negra, mãe solo de dois filhos menores, em regime fechado, no interior do país; situação que evidencia interseção de gênero, raça, maternidade e privação de liberdade, aumentando o risco de negligência institucional; maior probabilidade de barreiras de acesso à saúde, inclusive antes do encarceramento.
- II- No tocante à saúde mental de Maria S., seriam necessárias as seguintes condutas: avaliação psicológica ou psiquiátrica; intervenções não medicamentosas (escuta qualificada, grupos, rotinas de sono); medicação apenas se clinicamente indicada.
- III- Postergar ações educativas e de promoção da saúde até eventual progressão de regime, por serem inviáveis durante o regime fechado e direcionar a assistência exclusivamente para a queixa de cefaleia, por se tratar do sintoma predominante relatado pela paciente.
- IV- No que se refere à continuidade do cuidado, faz-se necessário: inserção em Plano Terapêutico Singular (PTS); registro adequado em prontuário; articulação com a rede SUS local.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

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

## 12ª QUESTÃO

Considerando princípios éticos e normativos aplicáveis, em relação ao caso hipotético, no que diz respeito à atenção à saúde de Maria S., mulher negra privada de liberdade, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O atendimento pode se restringir às demandas manifestadas pela paciente, uma vez que o princípio da autonomia permite priorizar apenas as queixas relatadas.
- b) O Estado tem o dever de prover atenção integral e ativa, garantindo cuidado diferenciado quando necessário, considerando a condição de vulnerabilidade da paciente.
- c) A equidade no cuidado significa tratar todos os presos exatamente da mesma forma, sem considerar gênero, raça ou condições de saúde preexistentes.
- d) O princípio da dignidade da pessoa humana não se aplica integralmente a pessoas privadas de liberdade, devido à restrição de direitos decorrente do encarceramento.
- e) Mulheres presas devem receber cuidado diferenciado apenas se apresentarem patologias graves; em condições menos críticas, as ações educativas podem ser postergadas.

## 13ª QUESTÃO

Considerando a atenção clínica imediata no contexto prisional e os princípios da atenção integral à saúde, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A atenção imediata deve se restringir ao fornecimento de analgésicos para cefaleia, deixando para momento posterior a avaliação da pressão arterial e a investigação de causas associadas.
- b) A prioridade é realizar avaliação médica completa, incluindo aferição seriada da pressão arterial, revisão e regularização da medicação anti-hipertensiva, investigação das cefaleias e solicitação de exames básicos, conforme a disponibilidade da rede SUS.
- c) A assistência imediata deve focar exclusivamente em intervenções não medicamentosas voltadas à ansiedade e à insônia, uma vez que a hipertensão é uma condição crônica e estável.
- d) A solicitação de exames deve ser evitada no contexto prisional, sendo suficiente a observação clínica, em razão das limitações estruturais do sistema.
- e) A avaliação clínica inicial pode ser simplificada, com aferição isolada da pressão arterial, adiando a revisão medicamentosa e a investigação diagnóstica até a progressão de regime da paciente.

## 14ª QUESTÃO

Tendo como instrumento de análise o que descreve a Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, analise as afirmativas a seguir.

- I- A inclusão da Rede Alyne como Rede de Atenção à Saúde na Consolidação das Portarias GM/MS representa um marco normativo para organizar ações de atenção materna e infantil no âmbito do SUS.
- II- A Portaria GM/MS nº 5.350/2024 cria um novo programa de financiamento específico para a Rede Alyne, que altera o financiamento de outras redes do SUS.
- III- A Portaria GM/MS nº 5.350/2024 extingue a Rede Cegonha e determina que todos os seus registros e ações sejam automaticamente convertidos para a Rede Alyne, sem a necessidade de novos instrumentos técnicos.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

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

## 15ª QUESTÃO

No que se refere ao monitoramento, avaliação e financiamento da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), assinale a alternativa CORRETA.

- a) A alocação financeira correspondente às atividades de vigilância em saúde, previstas no escopo da PNVS, recai exclusivamente sobre a esfera federal, subordinando-se integralmente à centralização orçamentária da União em virtude de seu caráter normativo nacional, desconsiderando a participação financeira ou a corresponsabilidade dos entes subnacionais no custeio dessas iniciativas.
- b) O acompanhamento das ações de vigilância em saúde, no contexto da PNVS, caracteriza-se por sua execução episódica e restrita a instâncias definidas ao término de cada ciclo administrativo, assumindo natureza eminentemente pontual e carecendo de mecanismos de retroalimentação sistemática que possibilitem ajustes contínuos ou a readequação tempestiva das estratégias implementadas.
- c) A provisão de recursos financeiros destinados às atividades de vigilância em saúde, no âmbito da PNVS, seria concentrada de forma exclusiva na esfera federal, subordinando-se integralmente à centralização orçamentária da União devido à natureza normativa e abrangência nacional da política, desconsiderando qualquer participação financeira ou corresponsabilidade dos entes subnacionais na execução, manutenção ou expansão dessas ações.
- d) O monitoramento instituído no âmbito da PNVS caracteriza-se por sua execução episódica e restrita a momentos específicos do ciclo administrativo, restringindo-se à consolidação de resultados ao término de cada período de gestão, sem contemplar mecanismos contínuos de avaliação ou retroalimentação das ações implementadas.
- e) A implementação de avaliações periódicas das ações de vigilância em saúde viabiliza a realização de ajustes contínuos nas estratégias e procedimentos adotados, assegurando que a PNVS se adapte de maneira responsiva e coerente às demandas epidemiológicas e às necessidades efetivas da população.

**Com base nos Protocolos da Atenção Básica “Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde”, especialmente no que concerne ao corrimento vaginal e às cervicites, segue um caso clínico hipotético, que deverá ser utilizado para responder às questões de 16 a 18.**

Luísa B., 26 anos, procurou a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) relatando corrimento vaginal há uma semana, acompanhado de odor desagradável e coceira vulvar, especialmente após relações sexuais. Durante a consulta, a equipe realizou acolhimento com escuta qualificada, explorando a duração, características do corrimento (quantidade, cor, odor), sintomas associados e antecedentes de saúde sexual, incluindo uso irregular de preservativos e múltiplas parcerias, conforme orienta o protocolo de corrimento vaginal e cervicites do Ministério da Saúde.

Na avaliação clínica, não foram observados sinais de alerta como febre, dor abdominal intensa, sangramento anormal ou alterações importantes no estado geral. Foi realizado exame ginecológico com teste de pH vaginal e teste de aminas (KOH) como testes simples disponíveis na atenção básica para apoiar o diagnóstico sintomático. O pH estava elevado (>4,5) e o teste de aminas positivo.

## 16ª QUESTÃO

Com base na avaliação clínica, marque a alternativa que apresenta de forma CORRETA, respectivamente, a etiologia compatível e recomendações do protocolo.

- a) Corrimento causados por neoplasias vaginais ou cervicais. Diante desta constatação, a Atenção Primária tem papel importante na triagem e referenciamento rápido, além de suporte psicossocial e cuidados paliativos quando indicado.
- b) Secreções fisiológicas normais. Luísa foi orientada sobre higiene íntima, uso constante de preservativos e retorno em dois meses para reavaliação.
- c) Corrimento por corpo estranho sem infecção. A paciente recebeu cuidados locais após remoção para prevenir irritação ou infecção secundária, além da orientação sobre higiene íntima.
- d) Dermatites ou alergias de contato. Luísa foi orientada a realizar cuidados de higiene suave, com água e sabão neutro, secagem delicada da região vulvar, além disso, anti-histamínicos e banhos de assento com bicarbonato podem ser recomendados para aliviar sintomas associados.
- e) Vaginose bacteriana ou tricomoníase. Luísa recebeu tratamento sintomático inicial incluindo metronidazol por via oral por 7 dias, além de orientações sobre higiene íntima, o uso consistente de preservativos e a necessidade de retorno após o término do tratamento para reavaliação.

## 17ª QUESTÃO

Sobre os exames realizados no caso de Luísa e seus possíveis resultados, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Um pH vaginal maior que 4,5, com teste de aminas (*Whiff test*) negativo, orienta fortemente para candidíase vaginal, pois o pH elevado é típico dessa etiologia.
- b) Um pH vaginal menor que 4,5, com teste de KOH positivo e odor de aminas, sugere tricomoníase, pois o odor fétido é específico dessa infecção.
- c) Um pH vaginal maior que 4,5, com teste de KOH positivo (odor fétido), é compatível com vaginose bacteriana ou tricomoníase, de acordo com os critérios sindrômicos usados na atenção básica.
- d) Um pH vaginal normal (4–4,5), com teste de aminas negativo e ausência de alterações microscópicas, indica obrigatoriamente infecção por *Chlamydia trachomatis*, pois essa apresenta pH quase sempre normal.
- e) Um pH vaginal menor que 4,5, com teste de aminas negativo e microscopia mostrando hifas ou esporos de leveduras, auxilia o diagnóstico de vaginose bacteriana, pois essa condição é sempre acompanhada por crescimento fúngico.

## 18ª QUESTÃO

Sobre a forma correta de realização do teste de pH vaginal e do teste das aminas (*Whiff test*), assinale a alternativa CORRETA.

- a) O *Whiff test* é realizado colocando-se a fita de pH na vagina e, em seguida, adicionando cloreto de sódio na amostra para liberar substâncias odoríferas.
- b) Para mensurar o pH vaginal, deve-se coletar o corrimento em uma lâmina, misturá-lo com KOH 10% e só então aplicar a fita de pH sobre essa mistura, pois isso padroniza o meio.
- c) O teste de pH vaginal deve ser feito colocando uma fita de pH diretamente no colo uterino, pois essa área libera secreções mais representativas do meio vaginal.
- d) Colher material para o teste de *Whiff*, em uma lâmina ou chumaço de gaze, acrescentar uma gota de KOH 10% sobre o conteúdo vaginal coletado; o teste será positivo se apresentar cheiro de peixe podre.
- e) O teste de pH vaginal e o *Whiff test* devem ser realizados apenas após exame microscópico confirmado de *Trichomonas vaginalis*, uma vez que são inúteis isoladamente.

Utilize o caso clínico hipotético – Pré-Natal de Baixo Risco na UBSF relatado a seguir para responder às questões de 19 a 22.

Mariana C., 23 anos, mora na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do seu bairro e descobriu recentemente que estava grávida. Com cerca de 8 semanas de gestação, ela procura a UBS para iniciar o acompanhamento pré-natal. Ao chegar, é acolhida pela equipe com escuta qualificada, incluindo diálogo sobre suas queixas, expectativas e condições de vida, bem como registro do histórico obstétrico e plano familiar.

Na primeira consulta, além da avaliação clínica, a equipe multiprofissional — com enfermeira, médico generalista, agente comunitário de saúde e odontologista — orienta Mariana sobre os benefícios do pré-natal precoce, elaborado para monitorar a evolução da gestação e prevenir intercorrências que possam prejudicar a saúde dela ou do bebê. A gestante pergunta se precisará vir mensalmente para consulta na unidade de saúde e a profissional a orienta corretamente.

Durante a consulta inicial, são realizados exames básicos: hemograma, glicemia, tipagem sanguínea, sorologias para sífilis, HIV e hepatites, além de exame de urina simples e ultrassom obstétrico, conforme rotina de cuidado vigente. A pressão arterial, peso e altura uterina são registrados na caderneta da gestante, e a futura mãe recebe orientações sobre alimentação saudável, atividade física adequada e condições que possam sinalizar risco obstétrico, tais como sangramento, dor abdominal e edema importante.

A equipe da UBSF também destaca a importância da vacinação, porém Mariana disse que não tem cartão comprovando vacinação anterior. A equipe também incentiva o envolvimento do parceiro no cuidado, oferecendo espaço para que ele participe das consultas, se possível.

A gestante realiza exames que revelam os seguintes resultados, conforme tabelas a seguir:

HEMOGRAMA COMPLETO	
Parâmetro	Resultado
Hemoglobina (Hb)	9,5 g/dL
Hematócrito (Ht)	30%
Contagem de eritrócitos (RBC)	3,2 x 10 <sup>6</sup> /μL
VCM	82 fL
MCH	27 pg
MCHC	32 g/dL
Leucócitos (WBC)	8,0 x 10 <sup>3</sup> /μL
Plaquetas (PLT)	240 x 10 <sup>3</sup> /μL

Exame	Resultado
Sorologia para sífilis (VDRL)	Não reativa
HIV	Não reagente
Hepatites B, C	Não reagente
Glicemia de jejum	85 mg/dL
Função renal (ureia, creatinina)	Dentro do normal

Urina Tipo I (EAS)	
Parâmetro	Resultado
pH urinário	6,0
Densidade	1,018
Nitrito	<b>Positivo</b>
Leucócitos Esterase	<b>Positivo</b>
Glóbulos brancos no sedimento	<b>15–20 /campo</b>
Bactérias	<b>Presentes em quantidade moderada</b>
Hemácias	0–2/HPF
Proteínas	Trace

### 19ª QUESTÃO

É explicado para Mariana que o pré-natal de baixo risco tem uma periodicidade ideal, marque a alternativa que descreve CORRETAMENTE a recorrência.

- Consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais de 28ª a 36ª semana e semanais de 36ª semana até o parto.
- Consultas mensais até a 20ª semana, quinzenais de 20ª a 32ª semana e semanais a partir da 32ª semana.
- Apenas seis consultas, distribuídas igualmente ao longo da gestação sem alteração de periodicidade conforme a idade gestacional.
- Consultas quinzenais até a 28ª semana e mensalmente após a 28ª semana até o parto.
- Uma primeira consulta no início, seguida de atendimentos domiciliares quinzenais, sem necessidade de consultas presenciais sistemáticas.

### 20ª QUESTÃO

Ao analisar os exames laboratoriais realizados pela gestante, marque a alternativa CORRETA sobre as conclusões que podem ser observadas.

- Os exames de rotina revelam, anemia, plaquetopenia e infecção urinária, enquanto os outros resultados permanecem dentro dos valores esperados.
- Os exames de rotina apresentam-se todos dentro dos valores esperados.
- Os exames de rotina apresentam resultados compatíveis com anemia e evidências de infecção urinária, enquanto os outros resultados permanecem dentro dos valores esperados.
- Os exames de rotina revelam anemia e leucocitose, enquanto os outros resultados permanecem dentro dos valores esperados.
- Os exames revelam leucopenia; anemia e pré-diabetes, enquanto os outros resultados permanecem dentro dos valores esperados.

### 21ª QUESTÃO

Quais vacinas são recomendadas para serem aplicadas em Mariana durante o período pré-natal, enquanto gestante de baixo risco?

- Vacina dTpa; Vacina contra influenza; Dengue; Vacina contra febre amarela.
- Varicela; Tríplice viral; Dengue; Vacina contra febre amarela.
- Vacina dTpa; Vacina contra influenza; Vacina contra COVID-19; Hepatite B.
- Vacina dTpa; Vacina contra influenza; Tríplice viral; Dengue.
- Vacina dTpa; Hepatite B; Vacina contra influenza; Tríplice viral.

### 22ª QUESTÃO

Durante o acompanhamento pré-natal de Mariana, a equipe de saúde da Unidade Básica da Família orienta precocemente as gestantes sobre sinais de alerta que podem indicar risco obstétrico e necessidade de avaliação imediata. Qual das alternativas abaixo apresenta, CORRETAMENTE, um sinal ou condição que deve ser considerado risco obstétrico e que exige avaliação imediata da gestante?

- Condições como sangramento vaginal, dor abdominal e edema importante.
- Aumento da frequência urinária sem dor ou ardência após 14 semanas de gestação.
- Cefaleia leve isolada durante o segundo trimestre sem outros sintomas associados.
- Náuseas e vômitos leves persistentes durante o primeiro trimestre.
- Atraso na percepção de movimentos fetais antes da 20ª semana de gestação.

---

## 23ª QUESTÃO

Analise as afirmativas que se seguem, sobre o atendimento à saúde do(a) adolescente.

- I- O(A) adolescente precisa estar seguro do caráter confidencial da consulta, mas ficar ciente também das situações nas quais o sigilo poderá ser rompido, o que, no entanto, ocorrerá sempre com o conhecimento dele(a). Essas situações estão relacionadas a riscos de morte do(a) cliente e de outras pessoas.
- II- A velocidade máxima do estirão puberal também é variável de adolescente para adolescente, ocorre 18 a 24 meses antes nas mulheres do que nos homens, com uma variação média de 2 cm por ano, menor nas mulheres.
- III- Caso a puberdade se inicie pela pubarca e não pela telarca, deve-se encaminhar ao profissional de saúde, pois pode se tratar de uma puberdade de origem periférica e não central pelo estímulo hipofisário - gonadal podendo se tratar de uma causa patológica, devendo ser melhor investigada.
- IV- É frequente ocorrer um corrimento vaginal claro nos 6 aos 12 meses que antecedem a primeira menstruação ou menarca, fato marcante da puberdade feminina.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

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

### O caso clínico hipotético – Sônia, 49 anos, em fase de climatério, deverá ser usado para responder às questões de 24 a 26.

Sônia G. é uma mulher de 49 anos, casada há 25 anos, mãe de dois filhos adolescentes e professora de Ensino Fundamental. Ela comparece à Unidade Básica de Saúde da Família (UBS) relatando um conjunto de queixas que perduram há cerca de 18 meses, período em que sua menstruação começou a ficar irregular e espaçada. Há cerca de 12 meses, ela parou de menstruar de forma mais definida, sugerindo que está na fase de climatério/perimenopausa. Ela relata que os sintomas têm se intensificado e impactado profundamente sua vida diária.

#### Sintomas Físicos

Sônia descreve:

- Ondas de calor intensas, que surgem várias vezes ao dia e à noite, fazendo-a suar em excesso e dificultando o sono;
- Insônia frequente, acordando várias vezes à noite;
- Fadiga persistente e cansaço ao longo do dia;
- Dores articulares e musculares intermitentes;
- Diminuição da libido e secura vaginal;
- Tonturas ocasionais e alterações no peso corporal com tendência ao ganho.

#### Sintomas Emocionais e Cognitivos:

- Irritabilidade constante, com explosões de choro sem causa aparente;
- Ansiedade e preocupações exageradas com o futuro;
- Dificuldade em regular o humor, passando de euforia a tristeza profunda em curtos períodos;
- Baixa autoestima e sensação de perda de identidade;
- Dificuldade de concentração e lapsos de memória, o que prejudica seu desempenho no trabalho, especialmente ao preparar aulas complexas ou corrigir avaliações.

#### Impacto no Trabalho

- No trabalho, Sônia percebe que sua capacidade de concentração e produtividade diminuíram significativamente. Ela começa a errar planejamentos e tem dificuldade em lidar com situações de estresse na sala de aula. Colegas notaram que ela está mais “distante” e com respostas mais lentas, o que aumentou sua sensação de insegurança profissional.

#### Relações Interpessoais e Casamento

Em casa, Sônia relata que as alterações de humor e irritabilidade constante têm criado tensões no casamento. Ela se irrita facilmente com críticas menores feitas pelo marido e percebe que ele está “se afastando”, dizendo que “ela já não é a mesma”. Os episódios de choro e sensações de inutilidade têm gerado discussões frequentes e, por vezes, atitudes impulsivas, afetando a comunicação e intimidade do casal.

#### Relação com Amigos e Família Ampliada

Sônia também relata que deixou de frequentar encontros sociais com amigos por se sentir cansada, insegura e emocionalmente instável. Ela sente que sua vida social diminuiu, pois evita situações que exigem energia emocional. Mesmo os filhos perceberam que “sua mãe está sempre irritada ou triste”, o que alterou a dinâmica de apoio familiar, gerando preocupação dos filhos e comentários de que “ela deveria procurar ajuda médica”.

---

## 24ª QUESTÃO

Com base neste caso e nas informações nele contidas, qual das alternativas abaixo descreve CORRETAMENTE um aspecto que deve ser priorizado na atenção integral à saúde de Sônia?

- a) A abordagem assistencial no climatério deve concentrar-se prioritariamente em intervenções de natureza psicológica, considerando que as manifestações físicas apresentam impacto limitado sobre a qualidade de vida nesse período.
- b) Prescrever terapia de reposição hormonal (TRH) de rotina, independentemente das preferências e contraindicações, pois é o tratamento padrão para todas as mulheres no climatério.
- c) Orientar que todos os sintomas descritos são parte inevitável do “envelhecimento normal” e que não há necessidade de acompanhamento clínico ou apoio psicossocial, pois eles desaparecerão espontaneamente com o tempo.
- d) Realizar escuta qualificada e avaliação clínica ampla, considerando os sintomas vasomotores, emocionais e cognitivos relatados, para planejar um cuidado individualizado que inclua estratégias de autocuidado, suporte psicossocial e possíveis intervenções terapêuticas.
- e) O manejo do climatério deve privilegiar o encaminhamento direto a serviços hospitalares especializados, dispensando intervenções no âmbito da atenção primária, tendo em vista a baixa pertinência clínica das alterações psíquicas e ocupacionais.

## 25ª QUESTÃO

Considerando o caso de Sônia, mulher no climatério com repercussões emocionais, familiares, conjugais e laborais, assinale a alternativa que apresenta de forma completa e CORRETA as ações a serem desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde, articuladas, quando necessário, aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), visando ao cuidado integral.

- a) As características emocionais e sociais do caso indicam a necessidade de condução do cuidado em nível hospitalar, uma vez que tais repercussões não se mostram passíveis de manejo adequado no contexto territorial.
- b) Encaminhar Sônia para serviços especializados de saúde mental, suspendendo o acompanhamento pela Atenção Primária, uma vez que os impactos emocionais e relacionais configuram sofrimento psíquico significativo.
- c) Realizar acompanhamento na Atenção Primária com orientações gerais sobre o climatério, participação em grupos educativos e incentivo a Práticas Integrativas e Complementares, não sendo necessária a articulação com outros profissionais ou serviços da RAS.
- d) Concentrar a intervenção assistencial no manejo farmacológico das manifestações físicas e emocionais apresentadas, entendendo que os aspectos familiares, conjugais e relacionados ao trabalho extrapolam o escopo da atenção em saúde e devem ser abordados por outros setores.
- e) Desenvolver cuidado integral na Atenção Primária à Saúde, com acolhimento e escuta qualificada, avaliação clínica e psicossocial, construção de plano terapêutico singular com atuação multiprofissional, inserção em grupos de educação em saúde, oferta de práticas integrativas e complementares, fortalecimento do apoio familiar e social e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e outros pontos da RAS, quando indicado, mantendo a APS como coordenadora do cuidado.

## 26ª QUESTÃO

Com base no caso de Sônia, analise as afirmativas a seguir.

- I- Sônia chega à Unidade de Saúde com as queixas mais frequentemente relatadas por mulheres no período de climatério e menopausa, quais sejam: irregularidade menstrual, fogachos e suores noturnos também é importante enfatizar que as queixas que mais interferem na qualidade de vida da mulher no climatério são as de ordem psicossocial e afetiva.
- II- Recomenda-se abordagem humanizada destas mulheres, com o mínimo de intervenção e uso de tecnologias duras possível, já que o reconhecimento do climatério é essencialmente clínico e a maior parte das manifestações pode e deve ser manejada com hábitos de vida saudáveis, medidas comportamentais e autocuidado.
- III- É indicado rastreamento universal da osteoporose com realização de densitometria óssea. Para mais informações sobre diagnóstico e tratamento da osteoporose e indicações da densitometria óssea.
- IV- Deve ser iniciada imediatamente a suplementação de cálcio e vitamina D juntamente com a exposição solar, com fotoproteção, por pelo menos 15 minutos diariamente antes das 10h ou após as 16h.

É CORRETO o que se afirma em:

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

---

## 27ª QUESTÃO

Analise as afirmativas a seguir sobre “atenção às mulheres em situação de violência”.

- I- A equipe multiprofissional diante de um caso de violência deve fazer uma avaliação global que inclui: entrevista, observação da possibilidade de violência entre parceiros íntimos e, se houver situação de risco de vida, fornecimento de informações sobre como estabelecer um plano de segurança.
- II- Por responsabilidade e ética profissional, as perguntas para identificação da violência só devem ser adotadas quando e se o profissional tiver ciência de quais condutas adotar nas situações de violência para evitar revitimização, tanto no que concerne ao pronto-acolhimento das necessidades de saúde da mulher atendida quanto no conhecimento da articulação intersetorial necessária para a produção do cuidado em saúde em cada caso.
- III- O enfermeiro ou médico deve preencher a ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada a partir da suspeita ou da confirmação da situação de violência. A ficha de notificação apresenta os seguintes blocos: dados gerais, notificação individual, dados de residência, dados da pessoa atendida, dados da ocorrência, violência, violência sexual, dados do(a) provável autor(a) da violência, encaminhamento.
- IV- Existem mulheres políquelixosas, com sintomas e dores que não têm nome. Nesse caso, o profissional deve atentar para possível indução de uma situação de pseudoviolaência.

É CORRETO o que se afirma em:

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

**Para a resolução das questões de 28 a 30, utilize o caso hipotético – Atenção integral à pessoa idosa descrito a seguir.**

**Identificação:** Maria Aparecida dos Santos, 78 anos, sexo feminino, viúva, aposentada, Ensino Fundamental Incompleto. Reside sozinha em domicílio próprio, localizado em território coberto por Estratégia Saúde da Família.

**Queixa principal:** “Cansaço constante, dores no corpo, esquecimento e medo de cair.”

**História clínica atual:** A idosa relata piora progressiva do cansaço nos últimos meses, associada a dores articulares difusas, principalmente em joelhos e coluna lombar, que dificultam a deambulação. Refere episódios frequentes de tontura ao levantar-se, com duas quedas no último ano, sem fraturas, mas com medo persistente de novas quedas.

Relata esquecimento de horários de medicamentos, dificuldade para organizar atividades diárias e sensação de solidão. Apresenta redução do apetite, perda de aproximadamente 4 kg nos últimos seis meses e sono fragmentado. Nega ideação suicida, mas refere-se a tristeza frequente e desânimo.

**Antecedentes pessoais:** Hipertensão arterial sistêmica há 15 anos; Diabetes mellitus tipo 2 há 10 anos; Osteoartrite de joelhos; Osteopenia; Incontinência urinária de esforço.

### Uso de medicamentos

- Losartana 50 mg 2x/dia
- Metformina 850 mg 2x/dia
- Glibenclamida 5 mg 1x/dia
- Hidroclorotiazida 25 mg 1x/dia
- Analgésicos de uso eventual

A idosa refere dificuldade para lembrar horários e, por vezes, suspende medicamentos quando “se sente melhor”.

**Condições psicossociais:** Maria Aparecida tem dois filhos adultos que residem em outros municípios e realizam visitas esporádicas. Possui rede de apoio social limitada, não participa de atividades comunitárias e refere sentimento de abandono. Relata insegurança para sair de casa sozinha devido ao medo de quedas.

**Avaliação funcional e ambiental:** Marcha lenta e insegura; dificuldade para subir escadas; ambiente domiciliar com tapetes soltos, iluminação inadequada e ausência de barras de apoio no banheiro; dependência parcial para atividades instrumentais da vida diária (compras, organização de medicamentos, controle financeiro).

---

## 28ª QUESTÃO

Considerando o caso de Maria Aparecida, idosa com multimorbidades, risco de quedas, sintomas depressivos e vulnerabilidade social, assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE o papel da Atenção Primária à Saúde no manejo do caso.

- a) Atuar como coordenadora do cuidado, realizando acompanhamento longitudinal, abordagem biopsicossocial, construção de Projeto Terapêutico Singular e articulação com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, conforme a necessidade.
- b) Direcionar o cuidado prioritariamente para serviços hospitalares, considerando que a presença de múltiplas condições crônicas e vulnerabilidades compromete a capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde.
- c) Realizar seguimento centrado na consulta médica, com foco no controle clínico das doenças crônicas, sem necessidade de planejamento interprofissional ou acompanhamento longitudinal estruturado.
- d) Encaminhar a usuária para a atenção especializada como principal estratégia de cuidado, restringindo a atuação da equipe de Saúde da Família a ações administrativas e de referência.
- e) Realizar intervenções pontuais no território, como visitas domiciliares isoladas, pois não há necessidade de integração em um plano de cuidado contínuo e compartilhado.

## 29ª QUESTÃO

Considerando o caso de Maria Aparecida, pessoa idosa com múltiplas condições crônicas, vulnerabilidades clínicas e sociais, cuja complexidade é passível de solicitação de recursos e apoio na Rede de Atenção à Saúde, assinale a alternativa CORRETA quanto à organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

- a) Indicar a restrição progressiva das atividades de mobilidade no território, com incentivo à permanência no domicílio, como estratégia prioritária de redução do risco de quedas, privilegiando medidas de proteção passiva em detrimento de intervenções funcionais ativas.
- b) Realizar avaliação multidimensional da pessoa idosa, identificando fatores intrínsecos e extrínsecos associados ao risco de quedas, e desenvolver intervenções interprofissionais no território, incluindo fortalecimento muscular, adaptação do domicílio e educação em saúde.
- c) Avaliar a possibilidade de cuidado institucional assistido como alternativa antecipada para mitigação de riscos, considerando o histórico de quedas e a insegurança funcional referida pela idosa.
- d) Considerar o controle farmacológico da dor musculoesquelética por meio de analgésicos e anti-inflamatórios como medida principal para reduzir limitações funcionais e risco de quedas, priorizando intervenção sintomática sobre programas estruturados de exercícios, fisioterapia e fortalecimento funcional.
- e) Focar o manejo inicialmente na solicitação e análise de exames complementares de avaliação osteoarticular, considerando intervenções funcionais e ambientais apenas como medidas secundárias, subordinadas aos achados laboratoriais e de imagem.

## 30ª QUESTÃO

Em relação aos sintomas de tristeza persistente, isolamento social e fragilidade da rede de apoio identificados no caso, assinale a alternativa CORRETA quanto à abordagem multiprofissional na Atenção Primária à Saúde.

- a) Delegar integralmente à família a responsabilidade pelo cuidado emocional da pessoa idosa, sem participação da equipe de saúde, orientação sistemática ou articulação com recursos do território.
- b) Priorizar exclusivamente a prescrição de psicofármacos como eixo central do manejo emocional, sem planejamento de intervenções psicossociais, acompanhamento longitudinal ou articulação multiprofissional.
- c) Considerar os sinais de alteração de humor e retraimento social como manifestações esperadas do envelhecimento, dispensando avaliação especializada, intervenções de suporte ou estratégias de promoção da resiliência e do engajamento social.
- d) Encaminhar diretamente para unidade de emergência psiquiátrica diante de episódios de tristeza e isolamento social, sem avaliação multidimensional, manejo territorial ou oferta de intervenções comunitárias e psicossociais previamente estruturadas.
- e) Realizar avaliação psicossocial e de saúde mental de forma abrangente, promover acolhimento qualificado, ofertar suporte psicológico estruturado, incentivar inserção em atividades comunitárias significativas e articular de maneira proativa com a rede socioassistencial e outros serviços do território, garantindo longitudinalidade e centralidade do cuidado na Atenção Primária.

# CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

## 31ª QUESTÃO

Nas últimas décadas, a Psicologia da Saúde no Brasil se consolidou como campo científico e articulado com as práticas inovadoras em saúde pública, boa parte deste processo ocorreu em função das mudanças no campo da saúde coletiva e das políticas públicas. É possível afirmar que essa consolidação se deu em função do(a):

- a) avanço da abordagem psicanalítica nos serviços de saúde no Brasil em substituição ao modelo biomédico.
- b) movimento da Reforma Sanitária, redimensionamento do conceito de saúde e da criação do Sistema Único de Saúde (SUS).
- c) centralidade das práticas hospitalares de caráter privado no Brasil nos processos de organização da atenção à saúde.
- d) adoção de forma exclusiva dos modelos da psicologia comportamental importados dos Estados Unidos da América para a realidade da saúde brasileira.
- e) mudança de uma perspectiva de atendimento em psicologia centrado na clínica para uma psicologia social e comunitária.

## 32ª QUESTÃO

Na atuação do(a) psicólogo(a) na Atenção Primária em Saúde tem sido utilizado um dispositivo de trabalho interdisciplinar que visa ampliar a capacidade de cuidados a partir do compartilhamento de saberes e da corresponsabilização da equipe pelos casos atendidos. Este dispositivo é denominado de:

- a) supervisão vertical.
- b) clínica ampliada.
- c) humaniza SUS.
- d) clínica social.
- e) apoio matricial.

## 33ª QUESTÃO

**SITUAÇÃO HIPOTÉTICA:** Uma mulher com idade por volta dos 40 anos, casada e com filhos, acessa os serviços da Unidade Básica de Saúde – UBS do seu bairro. Em seu relato apresenta como queixa principal um estado de tristeza, cansaço excessivo e irritabilidade por um período de mais de seis meses. Também alega dificuldades para dormir, fato que tem levado ao prejuízo na condução de suas atividades laborais cotidianas. Considerando as possíveis intervenções do setor de psicologia neste caso, analise as assertivas a seguir.

- I- Como uma ação inicial recomenda-se a realização de uma escuta qualificada com o objetivo de distencionamento e acolhimento psicológico à usuária do serviço.
- II- O relato indica um problema de saúde mental, assim a pessoa deve ser encaminhada diretamente para o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.
- III- Uma ação interdisciplinar importante seria o encaminhamento da usuária para uma avaliação médica e, em seguida, para acompanhamento pela equipe de saúde da família.

É CORRETO o que se afirma em:

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

## 34ª QUESTÃO

As ações de prevenção e promoção em saúde ancoradas na perspectiva biomédica guardam em si um conjunto de características e pressupostos. Nesse contexto, a saúde é definida, principalmente, como:

- a) presença de bem-estar psicológico e social.
- b) presença de bem-estar físico.
- c) ausência de sintomas.
- d) ausência de doença.
- e) ausência de sofrimento.

---

### 35ª QUESTÃO

A perspectiva crítica e social da psicologia da saúde no Brasil tem como centralidade a análise dos discursos e das práticas discursivas nos processos de atenção e cuidados em saúde. Tendo como referência esta perspectiva, analise as assertivas a seguir.

- I- Os sentidos atribuídos à saúde, à doença, ao risco e à prevenção são construídos nos discursos cotidianos e esses sentidos influenciam comportamentos, subjetividades e práticas de cuidado.
- II- O adoecer deve ser compreendido a partir das condições de vida, trabalho, desigualdades sociais e relações de poder, isto pelo fato de saúde e doença serem construções sociais.
- III- A saúde e a doença são compreendidas como fenômenos biológicos, com foco nas intervenções médicas e utilização de medicamentos, admitindo o pressuposto filosófico de que a mente e o corpo são separados.

É CORRETO o que se afirma em:

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

### 36ª QUESTÃO

As ações da psicologia da saúde podem ocorrer nos diversos níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa em que estão descritas as ações da atenção terciária direcionadas à prevenção.

- a) Avaliações de fatores psicossociais de risco associados a doenças crônicas e realização de triagem psicológica para transtornos mentais comuns.
- b) Ações voltadas para a redução de fatores de risco e ao fortalecimento de fatores protetivos antes do surgimento da doença.
- c) Intervenções psicológicas que visam à reabilitação, adesão ao tratamento e melhoria da qualidade de vida.
- d) Ações de desenvolvimento de grupos educativos sobre saúde mental, manejo do estresse, ansiedade, depressão e autocuidado.
- e) Intervenções no sentido da regulação emocional, com o intuito de redução do estresse e enfrentamento do adoecimento.

### 37ª QUESTÃO

A atuação da psicologia na Atenção Básica, juntamente com as outras especialidades, deve se pautar pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Um de seus princípios centrais é o da equidade que tem foco no(a):

- a) atenção àqueles que se encontram em maior situação de vulnerabilidade, objetivando reduzir desigualdades injustas e evitáveis, promovendo justiça social.
- b) acesso de todos(as) aos serviços de saúde, não podendo haver exclusão ou restrição de atendimento por qualquer motivo.
- c) indivíduo em sua totalidade, articulando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação de forma contínua e integrada.
- d) promoção de uma gestão mais democrática com maior eficiência na utilização dos recursos, adequando as ações de saúde às realidades locais.
- e) reconhecimento de que a saúde é um direito coletivo e que os cidadãos devem ter voz nas decisões sobre a organização e funcionamento do sistema.

### 38ª QUESTÃO

A Reforma Psiquiátrica (1970) impactou de forma significativa a atuação do(a) psicólogo(a) na atenção em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando as principais ideias defendidas por esta reforma, analise as assertivas seguintes.

- I- A internação continua sendo uma estratégia importante para contenção de sujeitos com situações de agravo mental severo, com a administração farmacológica adequada para o controle do caso.
- II- O modelo asilar e hospitalocêntrico dominante em nossa realidade, até então, passa a ser criticado e questionado pela Reforma Psiquiátrica que defende a desinstitucionalização.
- III- A reforma defende um atendimento psicossocial aos sujeitos em sofrimento psíquico, buscando promover autonomia, reinserção social e a necessidade de um trabalho em rede.

É CORRETO o que se afirma em:

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

---

### 39ª QUESTÃO

O profissional da psicologia atua junto às equipes multiprofissionais, principalmente na execução de ações voltadas para a política de saúde mental. Porém, diante da realidade brasileira, há dificuldades para uma execução plena de suas atividades junto a essas equipes e, essa dificuldade, está relacionada à existência de:

- a) uma hierarquização dos saberes, com valorização do saber médico em detrimento do conhecimento psicológico.
- b) uma sobrecarga de trabalho e número insuficiente de psicólogos(as) para a demanda existente.
- c) setores com falta de espaços adequados para que ocorram os atendimentos individuais e grupais.
- d) vínculos empregatícios precários com baixos salários e alta rotatividade de profissionais.
- e) metas produtivistas e cobranças por números de atendimentos, em detrimento da qualidade do cuidado.

### 40ª QUESTÃO

Há conceitos centrais da psicologia social e comunitária que ajudam a ampliar a compreensão do processo saúde-doença para além do modelo biomédico, contribuindo para a atuação do(a) psicólogo(a) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, assinale a alternativa em que está descrita CORRETAMENTE a ideia de território.

- a) É entendido como espaço vivido envolvendo relações sociais, cultura e história. Sua análise permite compreender riscos, vulnerabilidades e potencialidades locais.
- b) Diz respeito a uma relação de confiança entre usuários, profissionais e os serviços oferecidos, sendo um dispositivo clínico-político do SUS.
- c) Refere-se ao fortalecimento individual e coletivo para o enfrentamento de situações de vulnerabilidade, sendo uma estratégia chave em promoção da saúde.
- d) Corresponde à promoção da capacidade dos sujeitos e coletivos de decidir sobre suas próprias vidas e cuidados, essencial para reabilitação psicossocial.
- e) É um elemento fundamental para adesão ao cuidado, continuidade do tratamento e da corresponsabilização.

### 41ª QUESTÃO

As ações psicossociais podem acontecer em todos os níveis de atenção em saúde, mas principalmente na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Assinale a alternativa em que está descrita CORRETAMENTE uma ação de urgência e emergência dessa rede.

- a) Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.
- b) Manejo de comportamento suicida.
- c) Acolhimento em saúde mental com escuta qualificada.
- d) Realização de oficinas terapêuticas e culturais.
- e) Executar intervenções breves e acompanhamento longitudinal.

### 42ª QUESTÃO

**SITUAÇÃO HIPOTÉTICA:** Uma pessoa do sexo feminino e com idade de 44 anos é atendida na rede de saúde no serviço de urgência e relata episódio de agressão física cometida pelo seu ex-marido. No atendimento feito no setor de psicologia, a mulher demonstra estar bastante envergonhada e apresenta ambivalência sobre a realização da denúncia ou não sobre o fato corrido, pois acredita que ela própria tenha provocado a situação de violência. Neste momento, a equipe que acompanha o caso identifica risco de revitimização e retorno da paciente ao ciclo de violência.

Considerando as intervenções psicossociais do setor de psicologia no cuidado a mulheres em situação de violência, analise as assertivas abaixo.

- I- Um trabalho inicial que pode ser feito diz respeito à desconstrução da culpabilização, fazendo com que a pessoa reconheça o ciclo de violência que está inserida, com o seu acesso gradual à rede de apoio e proteção.
- II- Uma ação importante é estimular a mulher a fazer a denúncia da agressão como uma alternativa importante, reforçando a responsabilidade dela sobre a sua permanência ou não, na relação violenta em que se encontra.
- III- As ações que devem ser priorizadas neste momento são as intervenções focadas na redução dos sintomas traumáticos constatados na situação da mulher, reforçando que a conduta dela com relação ao ex-marido deve ser repensada.

É CORRETO o que se afirma em:

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

---

### 43ª QUESTÃO

As estratégias de enfrentamento (*coping*) são importantes instrumentos para lidar com situações percebidas como estressoras, ameaçadoras ou desafiadoras na condução dos cuidados em saúde. Para uma mãe internada em uma maternidade vivendo uma situação de estresse em função de sua gravidez não desejada, o(a) psicólogo(a) pode oferecer os recursos do *coping*:

- a) de evitação (ou disfuncional).
- b) focado no problema.
- c) focado na emoção.
- d) cognitivo (reavaliação cognitiva).
- e) de busca de suporte social.

### 44ª QUESTÃO

A psicoterapia pode acontecer nos diversos setores da rede de saúde pública. No ambiente hospitalar, ela deve acontecer alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e às diretrizes da Psicologia da Saúde. Nesse caso, a psicoterapia precisa envolver:

- a) o paciente, apenas.
- b) o paciente e a equipe de saúde, apenas.
- c) o paciente e sua família, apenas.
- d) a família do paciente, apenas.
- e) o paciente, a família e a equipe de saúde.

### 45ª QUESTÃO

Em um hospital geral, a profissional da psicologia é chamada para realizar uma avaliação psicológica em um paciente adulto internado com relato de dor crônica e com dificuldades de adesão ao tratamento. Tendo como foco os princípios e especificidades de avaliação psicológica neste ambiente, analise as assertivas abaixo.

- I- No ambiente hospitalar, a avaliação psicológica tem como objetivo principal definir o prognóstico médico do paciente.
- II- Neste contexto, a avaliação do profissional da psicologia deve ser breve e contextualizada ao processo de adoecimento do paciente.
- III- Os aspectos emocionais, relacionais e institucionais que impactam o tratamento do paciente devem ser considerados na avaliação psicológica.

É CORRETO o que se afirma em:

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

### 46ª QUESTÃO

Uma adolescente apresenta sintomas de ansiedade e dismorfia corporal, associados ao uso intensivo de redes sociais. Considerando a insuficiência de medidas isoladas das plataformas e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE a estratégia de intervenção a ser adotada pelo(a) psicólogo(a) e articulada com a família e a escola.

- a) Focar na autonomia irrestrita da jovem, contraindicando o estabelecimento de controle parental ou regras escolares proibitivas para evitar que a paciente sofra isolamento social de seus pares.
- b) Priorizar o tratamento farmacológico isolado dos sintomas ansiosos, uma vez que a intervenção ambiental na escola e na família possui baixa eficácia comprovada no controle da cultura digital contemporânea.
- c) Trabalhar a autorregulação emocional e o fortalecimento de vínculos *offline*, orientando a família sobre a supervisão de limites e a escola sobre a promoção de educação digital crítica e restrição do uso de dispositivos digitais.
- d) Atuar exclusivamente na clínica individual para adaptar a jovem aos padrões vigentes, sem envolver a escola ou a família para preservar o sigilo sobre a insatisfação corporal da paciente.
- e) Delegar a solução às ferramentas de bem-estar digital das próprias plataformas, dispensando a mediação de pais e educadores na gestão do tempo de tela para evitar conflitos geracionais.

---

#### 47ª QUESTÃO

Durante uma discussão de caso em uma equipe de saúde da família, o médico e o fisioterapeuta centram o debate sobre uma paciente de 68 anos nas queixas de incontinência urinária e perda de força muscular, interpretando sua apatia social como consequência direta desse declínio fisiológico natural. Como psicólogo ou psicóloga da equipe, qual intervenção demonstra a competência técnica e ética adequada para reorientar o cuidado?

- a) Explicar que a apatia pode ser uma manifestação do ser-para-a-morte, quando a consciência da finitude leva naturalmente ao desinvestimento em prazeres carnis como a sexualidade.
- b) Reconhecer o fenômeno da feminização do envelhecimento e a prevalência estatística de disfunções físicas em mulheres, focando na adaptação da paciente a essas limitações biológicas irremediáveis.
- c) Utilizar o conceito ontológico de Cuidado (Sorge), propondo que a equipe incentive a paciente a retomar seu papel social de cuidadora da família e avó, visto que assumir essa responsabilidade histórica feminina é a via mais segura para restaurar seu poder-ser e eliminar a apatia.
- d) Problematicar a redução do corpo a um objeto em declínio, propondo que a equipe escute a sexualidade da paciente como um modo existencial de “corporar”, investigando desejos e possibilidades de vida que transcendam as perdas biológicas.
- e) Validar a conduta biomédica baseando-se na impessoalidade cotidiana, argumentando que, para evitar o sofrimento psíquico gerado pelo julgamento social, a paciente deve ser desencorajada a buscar novas experiências sexuais que fujam ao padrão de comportamento esperado para sua faixa etária.

#### 48ª QUESTÃO

A menopausa é uma fase de transição que, embora fisiológica, pode impactar profundamente na qualidade de vida da mulher devido a sintomas vasomotores (fogachos), distúrbios do sono e alterações emocionais. Embora a Terapia Hormonal (TH) seja o tratamento padrão para sintomas vasomotores, muitas mulheres possuem contraindicações ou preferem abordagens não hormonais. A literatura destaca que a adoção de um estilo de vida saudável, incluindo dieta e exercícios, é uma estratégia complementar essencial que reduz sintomas e melhora a saúde mental. Diante da complexidade biopsicossocial do climatério e da necessidade de intervenções não farmacológicas, o papel do psicólogo e da psicóloga na equipe multiprofissional torna-se estratégico para a promoção da saúde integral.

Considerando a abordagem multidisciplinar integrada e as evidências científicas apresentadas sobre o manejo de sintomas e saúde mental, analise as assertivas a seguir quanto à atuação deste profissional.

- I- O(a) psicólogo(a) deve transcender o acolhimento emocional básico, utilizando terapias comportamentais e técnicas psicocorporais, as quais são reconhecidas na literatura como alternativas terapêuticas eficazes tanto para o alívio de sintomas físicos quanto para o manejo do estresse associado ao climatério.
- II- A atuação clínica não deve ser isolada, exigindo colaboração estreita com nutricionistas e educadores físicos para promover a adesão a novos hábitos, compreendendo as barreiras emocionais, relatadas como “desmotivação” e “falta de ânimo”, que impedem a mudança de estilo de vida.
- III- O foco primordial da intervenção psicológica deve ser o convencimento da paciente para a aceitação da Terapia Hormonal (TH) como única via eficaz de tratamento, despriorizando as mudanças de estilo de vida, visto que a literatura aponta que dieta e exercícios possuem impacto irrelevante na redução dos sintomas vasomotores.
- IV- A intervenção deve ser personalizada e humanizada, auxiliando a paciente a encontrar motivação intrínseca para as mudanças propostas; contudo, o psicólogo ou a psicóloga deve evitar a validação das queixas sobre sintomas físicos (fogachos) durante a escuta, focando estritamente na ressignificação simbólica da perda da fertilidade para não invadir a competência médica.
- V- A prática regular de atividades físicas e uma dieta balanceada devem ser reforçadas pela equipe, pois constituem estratégias complementares essenciais que, além de prevenirem a osteoporose e doenças cardiovasculares, contribuem significativamente para a redução dos sintomas vasomotores e para a melhoria do bem-estar emocional.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

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

#### 49ª QUESTÃO

Considerando a Clínica Ampliada como diretriz de gestão do cuidado na Atenção Básica, como o profissional deve atuar ao identificar o motivo de contato de uma usuária, diferenciando-o da lógica tradicional de queixa principal, para garantir a integralidade e a singularidade da assistência?

- a) Acolher a demanda como a razão do encontro entre sujeito e profissional, compreendendo que ela pode expressar medos, vínculos ou questões administrativas, e não necessariamente uma doença, evitando a redução da resposta a uma consulta médica imediata e medicalizadora.
- b) Priorizar a identificação rápida dos sintomas físicos agudos para classificar o risco biológico da paciente, garantindo que o atendimento médico seja realizado apenas nos casos de patologias confirmadas, otimizando o tempo da equipe.
- c) Valorizar a escuta qualificada para identificar determinantes psicossociais no motivo de contato, procedendo com o encaminhamento imediato e exclusivo dessas demandas ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), a fim de liberar a equipe mínima para o manejo das condições clínicas e biológicas.
- d) Registrar o motivo de contato utilizando a estrutura do método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) no prontuário, condicionando a validação do atendimento à tradução da queixa subjetiva da usuária em um diagnóstico nosológico (CID - Classificação Internacional de Doenças) na etapa de avaliação, para garantir a continuidade do cuidado.
- e) Transformar imediatamente qualquer motivo de contato relatado pela usuária em um diagnóstico da Classificação Internacional de Doenças (CID), garantindo que todas as interações resultem em prescrição medicamentosa.

---

## 50ª QUESTÃO

Na Estratégia Saúde da Família, diante de uma equipe que tende a restringir as ações de saúde da mulher ao ciclo gravídico-puerperal, qual intervenção do(a) psicólogo(a) alinha-se adequadamente à perspectiva de gênero, como categoria analítica, para promover a integralidade do cuidado e o empoderamento das usuárias?

- a) Concentrar esforços no cumprimento estrito das metas quantitativas de pré-natal estabelecidas pela gestão municipal.
- b) Utilizar as narrativas de histórias de vida para sensibilizar a equipe sobre as assimetrias de poder e as subjetividades femininas, deslocando o foco da mulher como objeto de reprodução para a condição de sujeito sócio-histórico e de direitos.
- c) Aconselhar as mulheres a desenvolverem maior resignação (ser forte) diante das restrições impostas pelos parceiros, visando a manutenção da harmonia no lar e evitando o adoecimento psíquico gerado por conflitos conjugais.
- d) Fortalecer o papel da mulher como principal agente de cuidado na família através de uma abordagem sistêmica tradicional, instrumentalizando-a para que, ao assumir com mais competência a responsabilidade pela saúde do marido e dos filhos, sintam-se valorizada e integrada à comunidade.
- e) Priorizar grupos educativos com foco exclusivo no planejamento familiar e na contracepção, partindo da premissa de que o empoderamento feminino nas classes populares ocorre fundamentalmente pelo controle biológico da reprodução, o que resolve as desigualdades de gênero no ambiente doméstico.

## 51ª QUESTÃO

Considerando as mulheres (especialmente mães, jovens e desempregadas) como grupo de alta vulnerabilidade em emergências de saúde pública, qual das alternativas a seguir descreve a conduta técnica que atende plenamente aos requisitos de uma avaliação integral de riscos e proteção em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS)?

- a) Aplicar protocolos de atendimento neutros que desconsiderem marcadores sociais de gênero ou raça, garantindo assim que todas as pessoas recebam exatamente o mesmo tipo de tratamento psicológico individual, independentemente de seus contextos de vida ou histórico de violência prévia.
- b) Reconhecer que a avaliação clínica é soberana na definição das condutas, devendo o profissional focar a estratificação de risco exclusivamente na intensidade dos sinais e sintomas psicopatológicos relatados, uma vez que os fatores sociais de vulnerabilidade são de competência estrita da Assistência Social e não interferem no diagnóstico clínico de saúde mental.
- c) Encaminhar imediatamente todos os casos de mulheres desempregadas para a Assistência Social, eximindo a psicologia da responsabilidade sobre o acolhimento do sofrimento psíquico derivado de questões financeiras.
- d) Realizar uma escuta qualificada que ultrapasse a observação de sintomas clínicos, investigando ativamente a presença de violência de gênero, sobrecarga materna e insegurança econômica, para então articular o projeto terapêutico com redes intersetoriais de proteção social e jurídica.
- e) Classificar automaticamente qualquer mulher em situação de violência ou desemprego como Risco Grave (Vermelho), encaminhando-a de imediato para serviços de Urgência e Emergência Psiquiátrica, visto que a vulnerabilidade social extrema equivale, por si só, a um quadro de risco iminente de morte que exige internação.

## 52ª QUESTÃO

Diante da complexidade do atendimento a mulheres em situação de violência no serviço público, qual ação descreve a competência técnica e ética fundamental do(a) psicólogo(a) ao atuar em equipe multiprofissional para garantir a integralidade do cuidado, a intersetorialidade e a prevenção da revitimização dentro da Rede de Atenção e Proteção à Mulher (RAPM)?

- a) Fortalecer a Rede de Atenção e Proteção à Mulher (RAPM) priorizando, durante a escuta psicológica, a coleta exhaustiva de detalhes e provas materiais sobre o evento violento para instruir o processo jurídico, garantindo que o encaminhamento penal seja a principal estratégia de interrupção do ciclo de violência e proteção da vítima.
- b) Restringir sua atuação ao acolhimento psicoterápico individual dentro do consultório, preservando o sigilo absoluto e evitando o contato direto com outros setores da rede para não expor a identidade da usuária.
- c) Atuar na garantia de direitos humanos através do atendimento multiprofissional, focando na escuta qualificada, contudo, mantendo o distanciamento técnico quanto à organização dos fluxos externos de encaminhamento, delegando o monitoramento da continuidade do cuidado exclusivamente aos órgãos de segurança pública e justiça para evitar a sobreposição de funções.
- d) Mapear ativamente os serviços disponíveis no território e participar, junto a equipe, da definição de fluxos de atendimento que estabeleçam portas de entrada claras, encaminhamentos responsáveis e o monitoramento contínuo dos casos, assegurando que a atuação não seja fragmentada e que os direitos humanos sejam garantidos através da articulação em rede.
- e) Delegar a construção das rotinas de atendimento à gestão administrativa.

---

### 53ª QUESTÃO

Durante uma visita de rotina na enfermaria de alojamento conjunto, a equipe de enfermagem solicita a presença da psicóloga ou do psicólogo, relatando com preocupação que uma puérpera, no terceiro dia pós-parto, encontra-se “muito chorosa, irritada e sem demonstrar o amor esperado pelo bebê”, sugerindo uma rejeição da criança pela mãe, como parte de um quadro de depressão.

Considerando as diretrizes de Psicologia em Saúde no contexto hospitalar e os critérios clínicos de diagnóstico diferencial no puerpério, qual das alternativas a seguir define CORRETAMENTE a conduta técnica e a competência de interconsulta esperada do(a) psicólogo(a) para conduzir essa demanda e evitar a estigmatização da paciente?

- a) Convocar a família da puérpera para uma reunião de emergência, orientando que a paciente não tem condições emocionais de cuidar do recém-nascido devido à sua labilidade emocional, e transferir a responsabilidade dos cuidados maternos para a avó ou pai da criança até a alta hospitalar.
- b) Acolher a denúncia da equipe de enfermagem como um sinal de alerta grave para Psicose Puerperal, dado que a falta de vínculo imediato e o choro no terceiro dia são sintomas patognomônicos de transtornos psiquiátricos severos, exigindo encaminhamento imediato para psiquiatria e separação do binômio mãe-bebê para segurança da criança.
- c) Atuar estritamente dentro do consultório ou à beira do leito com a paciente, mantendo sigilo absoluto sobre o conteúdo dos atendimentos e evitando qualquer troca de informações com a equipe multiprofissional para não violar o Código de Ética, focando apenas no fortalecimento intrapsíquico da mulher para que ela consiga ignorar as pressões institucionais.
- d) Diagnosticar o caso como Depressão Pós-Parto, uma vez que a literatura indica que a tristeza materna incide em cerca de 10% a 15% das puérperas, e iniciar imediatamente intervenções medicamentosas em conjunto com o obstetra, visto que a instabilidade de humor nos primeiros dias não é fisiológica e apresenta alto risco de cronicidade.
- e) Realizar escuta qualificada da mulher para diferenciar o “blues puerperal”, estado transitório comum caracterizado por hiperemotividade e insegurança, da depressão pós-parto, e atuar na interconsulta traduzindo a subjetividade da paciente para a equipe, desconstruindo rótulos de rejeição e promovendo um cuidado humanizado que legitime os sentimentos maternos.

### 54ª QUESTÃO

Em uma maternidade de referência, a equipe obstétrica aciona o(a) psicólogo(a) para intervir junto a uma puérpera e seus familiares após a ocorrência de um óbito fetal intrauterino diagnosticado no termo da gestação. A equipe de enfermagem manifesta dúvida e angústia sobre permitir ou não que a mãe veja o natimorto, receando que a visualização cause trauma psicológico adicional.

Com base nas diretrizes da Linha de Cuidado da Gestante Puérpera e os fundamentos da Psicologia Perinatal sobre o luto e a construção da parentalidade, assinale a alternativa CORRETA quanto à conduta técnica e à competência de mediação esperada do(a) psicólogo(a) nesse situação de trabalho em equipe.

- a) Orientar a equipe de que a possibilidade de ver e tocar o corpo do bebê deve ser oferecida à mulher e à família, respeitando seu desejo e tempo, pois esse contato facilita o processo de elaboração do luto ao confrontar a idealização com a realidade; o(a) psicólogo(a) deve atuar facilitando essa despedida, oferecendo escuta sensível para validar a dor da perda e articulando o seguimento do cuidado após a alta, inclusive com visitas domiciliares precoces.
- b) Contraindicar terminantemente o contato visual com o natimorto, explicando à equipe que a imagem de um bebê sem vida desestrutura o psiquismo materno no puerpério imediato, devendo o psicólogo ou a psicóloga focar apenas em sedar a angústia da paciente através de encaminhamento psiquiátrico urgente.
- c) Assumir a postura de que a mãe deve ser obrigada a ver o bebê, independentemente de sua vontade inicial, pois a literatura afirma que a negação é o único mecanismo de defesa que impede o luto, cabendo ao psicólogo ou à psicóloga forçar esse contato para garantir a saúde mental futura.
- d) Determinar que a equipe de saúde se afaste e não forneça informações detalhadas sobre a causa do óbito para proteger a família, restringindo a atuação do(a) psicólogo(a) ao consultório isolado para trabalhar apenas o "bebê imaginário", sem conexão com os procedimentos hospitalares de manejo do corpo.
- e) Delegar a função de apoio emocional exclusivamente à família e ao parceiro, uma vez que o luto é um processo privado e a intervenção profissional nesse momento é invasiva e desnecessária.

### 55ª QUESTÃO

Em uma reunião de matriciamento na Atenção Básica, a equipe de Estratégia Saúde da Família discute o caso de uma puérpera, com 45 dias pós-parto, que relata “não sentir prazer em nada”, apresenta fadiga extrema mesmo após o repouso e expressa culpa intensa por acreditar ser uma “mãe ruim”. O Agente Comunitário sugere que seja apenas uma “tristeza passageira” (*baby blues*) ou “preguiça”, recomendando que a paciente apenas se esforce mais.

Considerando os critérios diagnósticos e a atuação do(a) psicólogo(a) na qualificação do cuidado, qual a conduta técnica indicada?

- a) A conduta correta é concordar com a hipótese de *baby blues*, uma vez que a literatura indica que até 80% das mulheres passam por essa fase de adaptação hormonal nos primeiros três meses, e orientar a equipe a incentivar a paciente a realizar atividades físicas vigorosas para liberar endorfina e curar a tristeza naturalmente.
- b) O(A) psicólogo(a) deve esclarecer à equipe que o quadro sugere Depressão Pós-Parto (DPP), diferenciando-se do *baby blues* pela persistência dos sintomas (superior a duas semanas) e pela presença de anedonia e culpa excessiva; a conduta requer acolhimento sem julgamento, articulação de rede de apoio e avaliação de risco, evitando a banalização do sofrimento que agrava o quadro.
- c) O profissional deve diagnosticar imediatamente como Psicose Puerperal, dado que a manifesta falta de prazer é um sintoma alucinatório grave, e proceder com a internação compulsória da mãe, afastando-a do bebê para garantir a integridade física da criança.
- d) O(A) psicólogo(a) deve se abster de opinar sobre o diagnóstico clínico, pois essa é uma prerrogativa exclusiva do médico psiquiatra, limitando sua atuação a ouvir as queixas da equipe sem intervir na conduta ou na percepção dos demais profissionais sobre a paciente.
- e) Deve-se orientar a equipe a confrontar a paciente sobre sua falta de esforço, explicando que a maternidade exige sacrifícios e que a fadiga é apenas uma resistência psicológica à aceitação do papel materno.

---

### 56ª QUESTÃO

Uma puérpera primípara é encaminhada ao serviço de Psicologia Hospitalar pela equipe de enfermagem, que a descreve como fria e rejeitadora por ter verbalizado, durante a amamentação, que “não sentiu amor à primeira vista” pelo filho e que sente falta de sua vida anterior. A equipe solicita que o(a) psicólogo(a) atue para “despertar o instinto materno” da paciente.

Baseando-se na compreensão psicossocial da maternidade, qual deve ser a intervenção do(a) psicólogo(a) junto à paciente e à equipe?

- a) A intervenção deve focar em técnicas de repressão dos sentimentos negativos da mãe, instruindo-a a nunca verbalizar sua saudade da vida anterior, frente à equipe de saúde para evitar julgamentos, focando apenas no comportamento observável de cuidado.
- b) O profissional deve confirmar a preocupação da equipe, explicando que o instinto materno é biológico e universal, e que a ausência de amor imediato indica um Transtorno de Personalidade Narcisista, exigindo notificação ao Conselho Tutelar por negligência afetiva.
- c) O(A) psicólogo(a) deve atuar na desconstrução do mito do amor materno inato e incondicional, validando a ambivalência afetiva da paciente como parte do processo de construção da parentalidade; junto à equipe, deve promover a reflexão sobre como a idealização romântica da maternidade gera culpa e silencia o sofrimento da mulher, prejudicando o vínculo real.
- d) O(A) psicólogo(a) deve explicar à equipe que a paciente está apenas cansada, mas que a romantização da maternidade é um fator de proteção positivo que deve ser reforçado, pois acreditar que "tudo são flores" ajuda a mulher a ignorar a dor e o cansaço.
- e) A conduta deve ser o encaminhamento imediato para grupos religiosos ou de autoajuda, pois a ciência psicológica comprova que a falta de amor materno é, na verdade, uma crise espiritual que não pode ser tratada clinicamente.

### 57ª QUESTÃO

Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a equipe pressiona uma mãe a aumentar sua produção de leite, alegando que “ela precisa se esforçar mais pelo bebê”. A mãe encontra-se visivelmente ansiosa, chorosa e com tensão muscular, o que tem dificultado a lactação. A equipe pede ao(a) psicólogo(a) que reforce a cobrança pela amamentação.

Considerando a psicossomática do aleitamento e o trabalho em equipe, qual a alternativa CORRETA?

- a) O(A) psicólogo(a) deve mediar a relação entre a equipe e a mãe, explicando que estados emocionais de medo, ansiedade e tensão inibem fisiologicamente a produção de leite; a intervenção deve focar no acolhimento emocional e na redução da cobrança, criando um ambiente seguro que favoreça o relaxamento e, conseqüentemente, a lactação.
- b) O profissional deve acatar o pedido da equipe e utilizar técnicas comportamentais de condicionamento para obrigar a mãe a amamentar a cada hora, pois a literatura afirma que a produção de leite independe de fatores emocionais, sendo puramente mecânica.
- c) A conduta indicada é solicitar a suspensão imediata e definitiva do aleitamento materno, introduzindo fórmula artificial, visto que qualquer sinal de ansiedade materna contamina o leite com hormônios do estresse (cortisol), tornando-o tóxico para o recém-nascido.
- d) O(A) psicólogo(a) deve se limitar a atender a mãe em consultório privado para tratar questões da infância dela, informando à equipe que a amamentação é uma questão puramente nutricional e biológica, e que não diz respeito à psicologia.
- e) Deve-se diagnosticar a paciente com fraqueza de caráter e falta de vontade, explicando à equipe que, se a mãe realmente amasse o filho, seu corpo produziria leite independentemente do nervosismo.

### 58ª QUESTÃO

Em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a equipe multiprofissional solicita a intervenção da psicóloga ou do psicólogo para lidar com a família de um paciente de 45 anos, com prognóstico de terminalidade irreversível. A equipe médica relata uma dificuldade de comunicação, pois a esposa do paciente apresenta comportamento hostil, questionando constantemente os procedimentos técnicos e exigindo terapias fúteis (obstinação terapêutica).

Fonte: FRANCO, M. H. P. (Org.). **Formação e atuação em Psicologia Hospitalar**. São Paulo: Summus, 2017. (Capítulo específico sobre Luto nas Instituições de Saúde).

O enfermeiro-chefe sugere que a família está em processo de negação. Com base nas contribuições de Maria Helena Pereira Franco sobre o luto e a atuação psicológica em equipe, a conduta CORRETA da psicóloga e do psicólogo deve ser:

- a) Intervir junto ao paciente para que ele mesmo comunique à esposa o desejo pela ortotanásia, visando isentar a equipe e a família da responsabilidade sobre a suspensão do suporte vital.
- b) Confirmar a hipótese de negação patológica da família e sugerir à equipe o afastamento temporário da esposa das decisões clínicas até que ela atinja a fase de aceitação.
- c) Validar a hostilidade da esposa como um mecanismo de defesa projetiva, focando a intervenção na aplicação de escalas de ansiedade para justificar a necessidade de sedação farmacológica da acompanhante.
- d) Assumir a liderança da reunião familiar para garantir que a equipe médica não seja exposta ao conflito, protegendo o corpo clínico de possíveis processos judiciais por má comunicação.
- e) Realizar a leitura do comportamento da esposa como uma manifestação de luto antecipatório e sofrimento ético, intervindo junto à equipe para transitar da comunicação puramente técnica para a escuta da dor total da família.

---

### 59ª QUESTÃO

De acordo com Maria Julia Kovács (2016), no contexto dos Cuidados Paliativos e da Tanatologia, a intervenção do(a) psicólogo(a) deve pautar-se pela ética da ortotanásia, que se define como:

Fonte: KOVÁCS, Maria Julia. Educação para a morte em ação. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 21, n. 1, p. 99-105, 2016.

- a) a manutenção de uma postura de neutralidade técnica que prioriza os procedimentos institucionais em detrimento das diretivas antecipadas de vontade.
- b) o prolongamento deliberado da vida biológica através de recursos tecnológicos avançados, mesmo diante de um prognóstico de terminalidade irreversível.
- c) a prática de antecipar o desfecho letal a pedido do paciente, visando interromper precocemente o ciclo de dor física e sofrimento psíquico.
- d) o acompanhamento do processo natural de morte, garantindo o alívio do sofrimento sem abreviar a vida nem prolongá-la por meio de tratamentos fúteis.
- e) o foco exclusivo na remissão de sintomas psicopatológicos, tratando o medo da morte como uma disfunção cognitiva a ser corrigida brevemente.

### 60ª QUESTÃO

A autora Valeska Zanello discute como os processos de subjetivação são gendrados e interseccionais. Ao analisar a saúde mental de mulheres negras, a autora destaca que o racismo e o sexismo se articulam para produzir vulnerabilidades específicas. Diferente da mulher branca, que sofre com a pressão estética para se manter na “prateleira do amor” e ser escolhida, a mulher negra enfrenta frequentemente a experiência do “preterimento” e uma solidão que não é apenas individual, mas socialmente produzida.

Fonte: ZANELLO, Valeska. **Saúde mental, gênero e dispositivos**: cultura e processos de subjetivação. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018.

A partir deste contexto, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

- I- Na escuta clínica de mulheres negras queixando-se de solidão, é fundamental que o(a) psicólogo(a) evite o psicologismo, a redução do sofrimento a questões de autoestima individual, e compreenda que a solidão da mulher negra reflete uma vivência de preterimento afetivo estruturada pelo racismo.

#### PORQUE

- II- O dispositivo amoroso e a metáfora da prateleira do amor operam sob um ideal estético hegemônico centrado na branquitude, o que tende a colocar a mulher negra fora do estatuto de sujeito digno de amor (para casar/cuidar), restringindo-a, muitas vezes, a estereótipos de hipersexualização ou de servidão, vistos como objetos de descarte ou trabalho, mas não de investimento afetivo.

A respeito dessas asserções, é CORRETO afirmar que:

- a) as asserções I e II são proposições falsas.
- b) as asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- c) a asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- d) a asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- e) as asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.