

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

PROCESSO SELETIVO SUPLEMENTAR PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE 2025

CATEGORIA PROFISSIONAL:

PSICOLOGIA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

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

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **25 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (A, B, C e D), das quais somente uma será a correta.
- O CARTÃO DE RESPOSTAS é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS com bastante atenção, à caneta esferográfica (ponta grossa, tinta azul ou preta), marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de **até 1 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do cartão de respostas.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 30 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

1) Em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), uma revisão sistemática da literatura estimou que o risco relativo para exacerbações agudas da DPOC no seguimento de um ano após alta hospitalar para aqueles com ansiedade, em comparação àqueles sem ansiedade, foi de 2,10 (IC 95%: 1,28 – 3,45) vezes. Pacientes com DPOC com depressão apresentaram risco relativo de exacerbações agudas da DPOC no primeiro ano após a alta de 1,36 (IC 95%: 1,10–1,69) vezes, comparados àqueles com DPOC sem depressão. Com base nos dados apresentados, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) O risco de exacerbações agudas da DPOC foi 2,10% maior entre aqueles com ansiedade, em comparação àqueles sem ansiedade.
- b) O risco de exacerbações agudas da DPOC foi 36% maior entre aqueles com depressão, em comparação àqueles sem depressão.
- c) O excesso relativo de risco para exacerbações agudas da DPOC associado à depressão é maior que o excesso de risco associado à ansiedade.
- d) Não houve diferença estatisticamente significativa no risco de exacerbações agudas da DPOC entre pacientes com e sem depressão.

2) Na mesma revisão sistemática mencionada na questão anterior, em pacientes com DPOC, a readmissão em 30 dias após alta hospitalar entre aqueles com ansiedade, em comparação àqueles sem ansiedade, foi de 1,51 (IC 95%: 1,12–2,03) vezes. O risco relativo de readmissão hospitalar em 30 dias após alta em pacientes com DPOC com depressão em comparação com DPOC sem depressão foi de 1,22 (IC95%: 1,12 – 1,33) vezes. Com base nos dados apresentados, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) Em pacientes com DPOC, o risco de readmissão em 30 dias após alta hospitalar foi 51% maior entre aqueles com ansiedade, em comparação àqueles sem ansiedade.
- b) O risco de readmissão em 30 dias após alta hospitalar foi 122% maior entre aqueles com depressão, em comparação àqueles sem depressão.
- c) A redução relativa do risco para readmissão em 30 dias após alta hospitalar associado à ausência de ansiedade foi de 51%.
- d) Não houve diferença estatisticamente significativa no risco de readmissão em 30 dias após alta hospitalar entre pacientes com e sem depressão.

3) De acordo com o Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE.

O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços _____ executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma _____.

- a) de estritamente recuperação da saúde | regionalizada e hierarquizada
- b) de promoção, proteção e recuperação da saúde | local e aberta
- c) de promoção, proteção e recuperação da saúde | regionalizada e hierarquizada
- d) de estritamente recuperação da saúde | local e aberta

4) De acordo com o Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, além dos serviços de atenção primária à saúde, são portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

- I. De atenção de urgência e emergência.
- II. De atenção psicossocial.
- III. Atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas nos itens I e II.
- c) Apenas nos itens II e III.
- d) Apenas nos itens I e III.

5) De acordo com a Resolução nº 588/2018 — Política Nacional de Vigilância em Saúde, analisar os itens.

- I. É constituída por processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde.
- II. Visa ao planejamento e à implementação de medidas de regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde.
- III. Tem por finalidade a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas nos itens I e II.
- c) Apenas nos itens II e III.
- d) Em todos os itens.

6) Relativo à saúde, aos determinantes da saúde e à determinação social da saúde, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) A saúde, entendida como a possibilidade de objetivação em cada indivíduo do grau de humanidade que a humanidade produziu, apresenta-se de modo diferente nas diferentes sociedades, nas diferentes classes e estratos de classes sociais, apesar das semelhanças biológicas entre os corpos dos seres humanos que as compõem.
- b) Nem todas as dimensões da vida humana são determinadas socialmente.
- c) Em uma sociedade de classes, em um mesmo momento histórico, o modo de viver, adoecer e morrer das diferentes classes e estratos de classe é semelhante.
- d) Nas relações capitalistas de produção, o avanço das forças produtivas sempre resulta em melhorias para a classe trabalhadora.

7) De acordo com a Portaria GM/MS nº 4.279/2010, que institui as Redes de Atenção à Saúde (RAS) no SUS, é possível identificar características importantes e inerentes à sua matriz conceitual. Fazem parte dessas características:

- I. Formar relações horizontais entre os diferentes pontos.
- II. Atenção primária como ordenadora das ações.
- III. Ofertar atenção contínua e integral.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas nos itens I e II.
- c) Apenas nos itens II e III.
- d) Em todos os itens.

8) A Resolução-RDC nº 36/2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, no capítulo em que trata da Vigilância, do Monitoramento e da Notificação de Eventos Adversos, define que:

- I. O Núcleo de Segurança do Paciente (NPS) fará o monitoramento dos incidentes e eventos adversos.
- II. A notificação dos eventos adversos deve ser realizada mensalmente até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância.
- III. Os eventos adversos que evoluírem para óbito podem ser notificados apenas em relatório anual.

Está INCORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas no item II.
- c) Apenas no item III.
- d) Apenas nos itens I e II.

9) Sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

- () Como uma política pública, baseia-se na aprendizagem significativa e na reflexividade das práticas em ações na rede de serviço.
- () A educação permanente em saúde é baseada principalmente na oferta de curso e formações no formato educação a distância.
- () A residência multiprofissional em saúde tem como objetivo formar profissionais para atuação no SUS, uma vez que pressupõe construção interdisciplinar dos profissionais em saúde e trabalho em equipe.

- a) C - C - C.
- b) C - C - E.
- c) C - E - C.
- d) E - C - E.

10) Na discussão acerca da bioética e da competência interdisciplinar, a interdisciplinaridade só ocorre quando existe interação de pessoas e troca de saberes e opiniões. Entre as condições necessárias para que a interdisciplinaridade ocorra, estão:

- I. A existência de uma linguagem e objetivos comuns.
- II. Reconhecimento da necessidade de considerar diferenças existentes.
- III. Domínio dos conteúdos específicos de cada um dos participantes.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas nos itens I e II.
- c) Apenas nos itens II e III.
- d) Em todos os itens.

11) Sobre o período da velhice, é INCORRETO afirmar que:

- a) Nessa etapa da vida, a depressão é um transtorno extremamente heterogêneo, e não uma síndrome clínica monolítica.
- b) A depressão maior é bem menos predominante nos idosos do que nos outros grupos etários.
- c) Os transtornos demenciais são as causas mais frequentes de psicopatologia em idosos.
- d) A prevalência geral de demência é significativamente maior em homens idosos do que em mulheres idosas.

12) A morte e o morrer são temas que costumam provocar polêmica, em especial entre os profissionais da saúde, que se encontram em contato direto com pacientes idosos e com pessoas que morrem sob seu cuidado. Sobre a morte, neste contexto, é CORRETO afirmar que:

- a) O medo da morte é fundamentalmente tratado na psicanálise como análogo à ansiedade de castração.
- b) A integração do medo da morte à estrutura de personalidade não deve fazer parte do desenvolvimento humano, pois essa adaptação contribui para transtornos emocionais.
- c) Fantasias de caráter persecutório não estão entre as mais comuns diante ao medo da morte.
- d) O significado e as repercussões da morte não costumam diferir de acordo com o momento do ciclo vital em que se encontra a pessoa que morre.

13) O *delirium* ocorre em 10% a 30% dos pacientes tratados em unidades médicas e cirúrgicas. Sobre este fenômeno tão comum nas hospitalizações, é CORRETO afirmar que:

- a) Uma ampla variedade de problemas fisiológicos produz a síndrome de *delirium*, incluindo infecções e doenças sistêmicas.
- b) Pacientes com mais de 60 anos não apresentam maiores riscos de *delirium* do que o restante da população.
- c) Nesses quadros, o paciente delirante, em geral, é desorientado para tempo, lugar e pessoas.
- d) Os distúrbios da atividade psicomotora não estão associados ao *delirium*.

14) Sobre a avaliação psicológica de pessoas diagnosticadas com câncer, assinalar a alternativa INCORRETA.

- a) O uso de diferentes escalas, que avaliam diversos constructos do paciente com câncer, impescinde da avaliação clínica ao mesmo.
- b) Ainda que sistematicamente a avaliação da qualidade de vida seja utilizada em pesquisas, sua utilização rotineira ainda é restrita.
- c) Não há escalas sensíveis para avaliação psicológica de náusea e vômito antecipatório.
- d) A dor oncológica deve ser avaliada em suas distintas dimensões, atentando-se para a importância da entrevista clínica.

15) Sobre o processo de reabilitação física e cognitiva dos indivíduos, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) A primeira etapa é avaliar ou mensurar os efeitos das técnicas/intervenções para a re aquisição das funções comprometidas.
- b) O processo busca retomar a capacidade inicial do sujeito, pois esta é a que irá permitir a reintegração social dele.
- c) A reabilitação física não deve ocorrer na fase aguda, ou seja, logo após a ocorrência do trauma ou da doença adquirida.
- d) Nas fases pós-aguda e de manutenção, a reabilitação ocorre com treino básico de habilidades em cadeiras de rodas, independência no leito, transferências, vestuário, alimentação, autocuidados e o uso de ferramentas de tecnologia da informação.

16) Considerando o processo de psicoterapia de orientação psicanalítica do paciente idoso, assinalar a alternativa INCORRETA.

- a) As indicações desse tipo de tratamento e a avaliação de um paciente idoso ocorrem da mesma forma do que em outras etapas da vida.
- b) A elaboração da perda de parte do *self* passa pela separação psíquica da autoimagem que era libidinalmente investida e que era fonte de gratificação.
- c) Essa modalidade de tratamento é indicada mesmo em casos de pacientes com quadros demenciais, pois com pacientes idosos outros critérios são mais importantes do que a capacidade de *insight*.
- d) Se tivermos em conta que, nessa forma de tratamento, lidamos com aspectos inconscientes, é fácil entender que a eventual diferença de idade entre terapeuta e paciente idoso não se constitui problema.

17) Os mecanismos psicológicos de adaptação à doença e à hospitalização podem ser estudados sob as vertentes psicodinâmica, fisiológica e cognitiva. Em relação aos mecanismos de defesa que emergem em situação de adoecimento e hospitalização do sujeito, é CORRETO afirmar que:

- a) O mecanismo de negação não deve ser abordado, pois o sujeito necessita mantê-lo para preservação do ego, mesmo quando indiretamente tenta impedir o curso adequado do tratamento.
- b) O impacto psicológico da doença, associado às próprias condições de uma internação, na qual o paciente recebe cuidados básicos, favorece o mecanismo de regressão.
- c) Se o paciente desloca sua raiva contra um familiar ou contra a equipe médica, culpando-os por sua doença, temos que suspeitar de algo psicopatológico.
- d) Identificação projetiva, idealização e negação psicótica são os mecanismos de defesa mais comuns de serem despertados no âmbito do adoecimento e da hospitalização.

18) Qual é a definição de "transferência" no sentido mais restrito?

- a) É a manifestação de sentimentos conscientes do terapeuta em relação ao paciente, baseados em experiências compartilhadas no curso da análise.
- b) É um método consciente utilizado pelo terapeuta para provocar mudanças psíquicas permanentes no paciente.
- c) É o processo pelo qual o terapeuta projeta sentimentos contratransferenciais sobre o paciente, guiando o curso do tratamento.
- d) É o impacto inconsciente de experiências passadas remodeladas, que afeta a relação paciente-terapeuta no tratamento, indo além dos padrões interpessoais usuais.

19) Pensando em diagnóstico psicodinâmico, a aliança terapêutica refere-se:

- a) À habilidade do terapeuta em estabelecer vínculos interpessoais em todos os aspectos da vida do paciente, incluindo relacionamentos pessoais e profissionais.
- b) À capacidade do paciente de formar uma relação de trabalho colaborativa com o terapeuta, baseada em uma parte racional preservada, independente das reações transferenciais regressivas e resistências.
- c) Ao conjunto de defesas egóicas que o paciente utiliza para evitar conflitos inconscientes, interferindo na construção de vínculos emocionais.
- d) À predisposição do terapeuta em interpretar as reações emocionais do paciente com neutralidade, promovendo um ambiente terapêutico sigiloso.

20) Na compreensão psicodinâmica, o conceito de conflito psíquico refere-se:

- a) A um acontecimento esperado relacionado às crises acidentais que geram rupturas no equilíbrio emocional do paciente.
- b) A impulsos instintivos que geram ansiedade, sendo manejados por padrões de defesa do ego até que fatores desencadeantes causem a manifestação de sintomas.
- c) Ao mecanismo pelo qual o paciente utiliza operações defensivas primitivas, como negação e identificação projetiva, para evitar lidar com conflitos interpessoais.
- d) A manifestações clínicas de traumas na infância, que influenciam diretamente o comportamento atual do paciente.

21) Na avaliação psicológica do paciente idoso internado, qual das alternativas abaixo reflete corretamente uma das orientações para a anamnese e o diagnóstico?

- a) A escolaridade e a história profissional do paciente, bem como o seu padrão de evolução clínica, não têm relevância para avaliação cognitiva, mas para avaliação emocional.
- b) A piora do quadro clínico do idoso pode ser causada por fatores de risco cerebrovasculares, sem considerar outros fatores como emocionais ou psiquiátricos.
- c) Os antecedentes patológicos pessoais de transtornos psiquiátricos e neurológicos, podem atuar como contribuintes, fatores de risco ou pródromos do declínio cognitivo, neuropsiquiátrico e funcional.
- d) Os psicofármacos com ação anticolinérgica e sedativa, como antidepressivos tricíclicos e benzodiazepínicos, não afetam a cognição e o comportamento do idoso.

22) Sobre os sintomas neuropsiquiátricos em pacientes idosos com demências, com relação aos fatores desencadeantes, ao contexto e aos sintomas observados durante a internação hospitalar, assinalar a alternativa CORRETA.

- a) Mudança de ambiente e rotina, aumento de estímulos, interações com a equipe de enfermagem e desconfortos físicos, como dor e infecção.
- b) Pacientes com demência leve hospitalizados podem ficar longos períodos internados, pois o afastamento do ambiente familiar e da rotina diária auxiliam na reorganização psíquica.
- c) Alterações no comportamento, como agressividade e agitação, são características de transtornos psiquiátricos prévios, estando associadas à ambiência hospitalar, e não relacionado à demência.
- d) A presença de sintomas neuropsiquiátricos em pacientes com demência é comumente associada ao declínio funcional em estágios iniciais, quando a perda de autonomia e dependência são mínimas.

23) As intervenções em psico-oncologia visam oferecer ao paciente e à família apoio psicossocial e psicoterapêutico, propiciar um espaço seguro para a expressão de seus sentimentos, descobrir estratégias para a diminuição do estresse, da ansiedade e da depressão, mobilizar recursos para o enfrentamento da doença, aprimorar a comunicação interpessoal, priorizar a qualidade de vida, criar um campo propício para busca de novos significados para o processo de viver, favorecendo, assim o enfrentamento e a aceitação de uma nova realidade. Com base no disposto, qual das alternativas abaixo reúne corretamente três dos objetivos da psico-oncologia?

- a) Criar um campo propício para a eliminação da dor total e do estresse, proporcionando a adesão aos tratamentos médicos.
- b) Propiciar a expressão de sentimentos, evitar diagnósticos incorretos e garantir suporte físico.
- c) Focar na aceitação da doença, na elaboração do luto antecipatório, na redução da ansiedade e de conflitos familiares.
- d) Apoiar o paciente e a família com suporte psicossocial, propiciar a expressão de sentimentos e priorizar a qualidade de vida.

24) Em relação às características e aos princípios do cuidado paliativo pediátrico, é CORRETO afirmar que:

- a) O cuidado paliativo pediátrico é recomendado prioritariamente nos momentos de terminalidade e limitação terapêutica, sendo definido pela equipe médica em função do intenso sofrimento dos pais.
- b) A comunicação sobre diagnóstico e tratamento com crianças e adolescentes deve ser evitada, pois pode gerar ansiedade e sofrimento emocional, dificultando o enfrentamento da doença e a adesão aos tratamentos.
- c) O cuidado paliativo pediátrico busca aliviar o sofrimento físico, emocional e espiritual, integrando a criança, a família e a equipe assistencial em um plano de cuidado contínuo e baseado na confiança mútua.
- d) As crianças menores de 4 anos não devem participar das conversas sobre sua condição, pois não têm maturidade emocional ou cognitiva para compreender o conceito de doença ou morte.

25) Qual é o papel do psicólogo durante o tratamento de pacientes pediátricos em cuidados paliativos?

- a) O psicólogo é responsável por proteger os pacientes e os familiares do sofrimento emocional, evitando conversas sobre diagnóstico e prognóstico para preservar a estabilidade emocional.
- b) O psicólogo deve colaborar com a equipe multiprofissional oferecendo suporte emocional ao paciente e à família, facilitando a comunicação e auxiliando no enfrentamento do adoecimento e das implicações terapêuticas.
- c) O psicólogo deve evitar se envolver com os pais do paciente para não comprometer o vínculo terapêutico com o paciente e garantir a neutralidade no cuidado.
- d) O psicólogo deve atuar durante a fase terminal, focando no alívio da dor emocional do paciente, ser o porta-voz das decisões familiares, em função do sofrimento emocional vivenciado.