

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO NO ANO 2022

PSICOLOGIA (ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO HOSPITALAR)

LEIA COM ATENÇÃO:

01. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
03. **É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno** que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Políticas Públicas do SUS	01 a 10
Específico do Curso	11 a 40

04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"Abraço é o encontro de dois corações."

05. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.**
06. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
07. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc. salvo se autorizado, previamente pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista);
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
08. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
09. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546/2011.
10. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
11. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
12. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
13. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
14. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS

01. De acordo com o Art. 194 da Constituição da República Federativa Brasileira de 1988, a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações, de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos:
- (A) à saúde, à previdência e à assistência social
 - (B) à saúde, ao bem-estar e à assistência social
 - (C) à previdência social, à assistência e à equidade
 - (D) à assistência, à universalidade e à previdência social
02. Com base no Art. 200 da Constituição da República Federativa Brasileira de 1988, além de outras atribuições, compete ao Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei:
- (A) participar da formulação de ações de vigilância sanitária e epidemiológica
 - (B) incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação
 - (C) colaborar na fiscalização e inspeção de alimentos, como bebidas e água para consumo humano
 - (D) ordenar e participar da formação de política de recursos humanos nas ações de saúde do trabalhador
03. Constantemente são veiculados pelas mídias assuntos ligados à saúde do cidadão. A Lei nº 8.080/90 atribui a competência de controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde à direção do Sistema Único de Saúde (SUS) na esfera de poder:
- (A) regional
 - (B) nacional
 - (C) estadual
 - (D) municipal
04. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com o que diz o Art. 28 da Lei nº 8.080/90, os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, só poderão ser exercidos em regime:
- (A) de tempo parcial
 - (B) de tempo integral
 - (C) de tempo concomitante
 - (D) de dedicação exclusiva
05. Com base no § 2º do Art. 32 da Lei nº 8.080/90, as receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas, serão creditadas diretamente em contas:
- (A) públicas
 - (B) especiais
 - (C) vinculadas
 - (D) do tesouro
06. No que se refere ao processo de planejamento e orçamento do SUS, conforme o § 2º do Art. 36 da Lei nº 8.080/90, é vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, na área da saúde, **EXCETO** em situações:
- (A) urgentes ou de emergência
 - (B) prioritárias ou de impedimento
 - (C) de necessidade ou de atenção
 - (D) emergenciais ou de calamidade pública
07. Segundo o § 3º da Lei nº 8.142/90, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação:
- (A) no Conselho de Ética
 - (B) na Secretaria de Saúde
 - (C) no Conselho Nacional de Saúde
 - (D) no Conselho Estadual de Saúde
08. O Art. 1º da Lei nº 8.142/90, em seu § 5º estipula que as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e suas normas de funcionamento definidas em regimento:
- (A) interno, aprovadas pelo colegiado
 - (B) único, aprovadas por cada conselho
 - (C) específico, aprovadas pelos conselhos
 - (D) próprio, aprovadas pelo respectivo conselho
09. De acordo com o Art. 2º da Lei nº 8.142/90, os recursos do Fundo Nacional de Saúde serão alocados como investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do _____ e aprovados pelo Congresso Nacional.
- Essa frase fica correta ao se preencher a lacuna com:
- (A) Poder Legislativo
 - (B) Poder Executivo
 - (C) Ministro da Saúde
 - (D) Secretário de Saúde
10. De acordo com o Art. 4º da Lei nº 8.080/90, o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui:
- (A) a Secretaria de Saúde
 - (B) o Sistema Público de Saúde
 - (C) o Sistema Único de Saúde (SUS)
 - (D) o Sistema Administrativo de Saúde

ESPECÍFICO DO CURSO

Responder às questões 11 a 16 de acordo com o texto “Mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: tomada de decisão por apoio institucional especializado” (ALBUQUERQUE et al., 2015).

11. A violência interpessoal é aquela que geralmente ocorre:
- (A) nas escolas, entre adolescentes
 - (B) nos lares, entre parceiros íntimos
 - (C) durante práticas sexuais consentidas
 - (D) durante disputa de poder na comunidade
12. Além da violência física, as configurações da violência às mulheres englobam outras violências. A violência moral é caracterizada por:
- (A) roubo e danos materiais
 - (B) calúnias, difamações e injúrias
 - (C) intimidações, desprezos e ameaças
 - (D) estupro e práticas sexuais não consentidas
13. As principais razões para as mulheres em situação de violência não denunciarem seus parceiros e continuarem no relacionamento decorrem de dependência:
- (A) financeira, preocupação com os filhos e medo de serem mortas
 - (B) psicológica, preocupação com o julgamento social e religião
 - (C) emocional, interferência da igreja e força do patriarcado
 - (D) financeira, crença no amor romântico e acomodação
14. Os profissionais de saúde podem contribuir para a saída das mulheres da situação de violência. Para isso, além do esclarecimento de dúvidas quanto ao apoio institucional de referência, as práticas de cuidado às mulheres devem estar alicerçadas:
- (A) no acolhimento, na corresponsabilização e no vínculo
 - (B) na escuta, no envolvimento e na responsabilização
 - (C) no acolhimento, na denúncia e na referência
 - (D) na escuta, na ética e na denúncia
15. No apoio a mulheres em situação de violência interpessoal, a educação possui um papel fundamental, porque:
- (A) as mulheres fogem de situações violentas ao saírem de casa para a escola e, quando voltam, as agressões cessam
 - (B) ao se conscientizarem sobre as violências sofridas, as mulheres ensinam seus parceiros a serem menos agressivos
 - (C) esclarece, encoraja e permite às mulheres uma tomada de consciência para a decisão de não tolerar mais a violência do parceiro
 - (D) a interrupção da violência doméstica é garantida quando as mulheres aprimoram sua formação com mais anos de estudo
16. Um dos fatores mais importantes, no sentido de influenciar positivamente a mulher na tomada de decisão em não mais aceitar os atos de violência no ambiente doméstico, é:
- (A) o acesso a cultura e lazer
 - (B) o apoio da família de origem
 - (C) a inserção no mercado de trabalho
 - (D) a denúncia em delegacia especializada
17. O conceito automutilação deliberada significa:
- (A) o corte de partes do corpo com objetos perfurantes com clara intenção de se machucar e de morrer
 - (B) um conjunto de sintomas comuns na adolescência para aperfeiçoar o corpo e se destacar no grupo social
 - (C) a modificação deliberada do corpo com uso de cirurgia e outras estratégias radicais de busca do ideal do eu
 - (D) a destruição direta e a alteração do tecido do corpo sem intenção consciente de suicídio, mas que resulta em lesões
18. O comportamento de auto dano pode ser direto e indireto. Um exemplo de comportamento de auto dano indireto é:
- (A) produzir auto corte
 - (B) fazer uma tatuagem
 - (C) recusar a medicação
 - (D) colocar um *bodypiercing*
19. Sobre a prevalência da automutilação na adolescência, é correto afirmar que:
- (A) os meninos utilizam mais o auto corte para alívio da raiva e tristeza
 - (B) as meninas utilizam mais o auto corte como método de alívio da tensão
 - (C) os meninos utilizam mais o comportamento de auto dano direto que as meninas
 - (D) as meninas utilizam mais a intoxicação por drogas lícitas e ilícitas que os meninos
20. São fatores de risco para o comportamento auto lesivo na população infantojuvenil:
- (A) *bullying* e saúde física precária
 - (B) abuso sexual e isolamento social
 - (C) negligência emocional e imigração
 - (D) doença debilitante e separação dos pais
21. Os comportamentos de auto dano mais frequentes em idosos institucionalizados são:
- (A) coçar forte, inserir agulhas na pele e uso de álcool excessivo
 - (B) bater a cabeça, morder feridas e envenenamento
 - (C) auto corte, perfuração e consumo de drogas
 - (D) auto beliscar, arranhar e recusa em comer

Responder às questões 22 e 23 de acordo com o texto “Exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: uma revisão da literatura” (RIBEIRO et al., 2009).

22. “A violência contra as mulheres relaciona-se indiretamente com os desfechos de saúde mental em crianças e adolescentes.” Essa relação ocorre porque:
- (A) a violência contra as mulheres, tanto em casa como no ambiente de trabalho, é um grande problema de saúde pública
 - (B) a educação psicoafetiva é prioritariamente realizada pelas mães ou por mulheres que cumprem a função materna
 - (C) em lares onde há problemas de parentalidade e desigualdade de gênero as crianças internalizam um apoio emocional seguro
 - (D) a vitimização de mulheres e os transtornos mentais comuns maternos são fatores de risco para os problemas de saúde mental das crianças
23. Sobre a exposição à violência e os problemas de saúde mental em países em desenvolvimento, é possível afirmar que:
- (A) a diferença de gênero não é relevante na exposição a eventos traumáticos e, por isso, não serve como dado para estudos de coorte
 - (B) homens vivenciam mais eventos traumáticos que as mulheres e, por isso, são as vítimas mais vulneráveis da violência no contexto global
 - (C) mulheres estão mais expostas a eventos traumáticos na comunidade e desenvolvem com mais frequência transtornos de estresse pós-traumático (TEPT)
 - (D) mulheres e crianças estão mais expostos a altos níveis de violência em casa e homens estão mais expostos a eventos traumáticos que normalmente ocorrem na comunidade
24. De acordo com Constantinidis *et al.* (2021), a produção de um campo de cuidado à criança e ao adolescente em sofrimento psíquico deve se pautar:
- (A) no trabalho em rede, na intersetorialidade e no território
 - (B) na oficina terapêutica, no atendimento à família e no CAPS
 - (C) na internação psiquiátrica, na medicalização e na psicoeducação
 - (D) no acolhimento da demanda, na pedagogia e no aconselhamento

25. De acordo com Constantinidis *et al.* (2021), até a década de 1980 o cuidado em saúde mental a crianças e adolescentes foi marcado por:
- (A) intervenções disciplinadoras/pedagógicas e medicalização dos problemas comportamentais e educacionais
 - (B) implantação de uma rede de cuidado que atendesse integralmente às necessidades do público infantojuvenil
 - (C) acolhimento às demandas da família e encaminhamento das crianças autistas e psicóticas aos CAPS infantojuvenis
 - (D) pedagogização dos problemas emocionais e reconhecimento desse público como sujeitos psíquicos e de direitos
26. Ao estabelecer o *setting* terapêutico na atenção a pacientes hospitalizados, o profissional da Psicologia visa estabelecer um espaço para:
- (A) a escuta do sofrimento psíquico de modo a determinar a origem do adoecimento físico e conseguir maior colaboração no tratamento
 - (B) a escuta e diagnóstico dos transtornos psíquicos do paciente, familiares e equipe de saúde, com objetivo de diminuir as resistências ao tratamento
 - (C) a escuta do sofrimento psíquico, vinculando as vivências do paciente com os processos biológicos e os contextos sociais e culturais que se apresentam para ele naquele momento
 - (D) tratar o sofrimento psíquico, vinculando as vivências do paciente com os processos biológicos e os contextos sociais e culturais que se apresentam com o objetivo de diminuir as resistências aos procedimentos médicos
27. Em um setor de urgência e emergência de um hospital as demandas direcionadas aos psicólogos são, em sua maioria, relacionadas à gravidade dos casos, à necessidade de atendimento individual e às próprias características ansiogênicas do setor. Nesse cenário, o acolhimento realizado pelo profissional da Psicologia deve identificar os fatores:
- (A) coletivos que geram dificuldades no tratamento, superando as resistências do paciente e, ao mesmo tempo, tratando a equipe
 - (B) individuais que geram resistência ao tratamento proposto, as forças dinâmicas que bloqueiam a adesão e colaboração, ajudando o paciente a se apropriar das decisões sobre seu cuidado
 - (C) individuais que geram resistência ao tratamento proposto, as forças dinâmicas que bloqueiam a adesão e colaboração, ajudando a família a se apropriar das decisões sobre o tratamento
 - (D) individuais, relativos ao paciente, e coletivos, ligados à equipe de saúde, que dificultam o tratamento proposto, intervindo de modo a adequar o paciente e reduzir suas resistências

28. O aconselhamento é uma prática que pode ser definida como um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no paciente. No âmbito de ação do SUS, as ações de aconselhamento possuem como seus três componentes:
- (A) o apoio emocional; a ação educativa e o tratamento
 - (B) o apoio emocional; a ação educativa e a avaliação de riscos
 - (C) a avaliação psicológica; a ação educativa e a avaliação de riscos
 - (D) a avaliação diagnóstica; o apoio emocional e a avaliação de riscos
29. A psicoterapia é uma das intervenções que o profissional psicólogo pode realizar no âmbito do cuidado hospitalar. Pelas características institucionais do trabalho, principalmente relativas ao tempo do tratamento, a Psicoterapia Breve é o método mais utilizado e se define por:
- (A) estabelecer objetivos, construídos a partir da compreensão diagnóstica do caso, com foco aberto e dando resolatividade às questões no menor tempo possível
 - (B) trabalhar com objetivos abertos, construídos a partir das demandas do paciente e da equipe, com foco aberto e tempo estabelecido de acordo com o tratamento realizado
 - (C) estabelecer objetivos, construídos a partir da compreensão diagnóstica do caso, delimitando o foco e o tempo de tratamento, e explicitando as estratégias clínicas utilizadas
 - (D) trabalhar com objetivos abertos, construídos a partir das demandas do paciente e da equipe, delimitando o foco e o tempo de tratamento, e explicitando as estratégias clínicas utilizadas
30. No caso de uma cirurgia oncológica, o preparo psicológico, com base no método da Psicoterapia Breve, tem como objetivo alcançar:
- (A) a compreensão do diagnóstico e prognóstico; a participação ativa do paciente no processo e a reorganização da vida frente a sua nova condição
 - (B) a comunicação do diagnóstico e prognóstico; a participação ativa do paciente no processo e a definição das suas limitações nessa nova condição
 - (C) a compreensão do diagnóstico e prognóstico; a participação ativa da família no processo e a definição das possibilidades de sua nova condição
 - (D) a comunicação do diagnóstico e prognóstico; a participação ativa da família no processo e a reorganização da vida frente a sua nova condição
31. Os Cuidados Paliativos são práticas de cuidado realizadas ao longo do tratamento de uma doença crônica e incurável, do diagnóstico até a morte. Além do preceito de viver com qualidade até o momento da morte, os princípios éticos dos Cuidados Paliativos são:
- (A) evitar momentos de finalizações e despedidas; com conforto respiratório e sem dor; na presença dos familiares e recebendo suporte técnico em saúde mental
 - (B) evitar momentos de finalizações, despedidas; com conforto respiratório e sem dor; no ambiente protegido do hospital e recebendo suporte emocional e espiritual
 - (C) viver momentos de recolhimento e encontros com finalizações e despedidas; com conforto respiratório e sem dor; no ambiente protegido do hospital e recebendo suporte psicológico
 - (D) viver momentos de recolhimento e encontros com finalizações, despedidas; com conforto respiratório e sem dor; na presença dos familiares e recebendo suporte emocional e espiritual
32. As competências centrais em Cuidados Paliativos são parte da prática do psicólogo no hospital. Nessa modalidade de cuidado, o profissional psicólogo deve estar atento a:
- (A) aumentar o conforto físico durante as diferentes fases do tratamento; atender às necessidades psicológicas e comunicar ao paciente e/ou a família as decisões da equipe médica
 - (B) aumentar o conforto físico durante as diferentes fases do tratamento; atender às necessidades psicológicas, sociais e espirituais e participar das tomadas de decisão clínica e ética para o tratamento
 - (C) manter o foco no conforto emocional durante as diferentes fases do tratamento; atender às necessidades psicológicas e participar das tomadas de decisão clínica e ética para o tratamento
 - (D) manter o foco no conforto emocional durante as diferentes fases do tratamento; atender às necessidades psicológicas, sociais e espirituais e comunicar ao paciente e/ou a família as decisões da equipe médica

33. No texto “O impacto da pandemia pela Covid-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?” os autores consideram que os atributos essenciais da Atenção Primária em Saúde (APS) garantem uma efetividade do cuidado muitas vezes superior ao nível especializado, inclusive no enfrentamento da pandemia de Covid-19. São atributos essenciais da APS:
- (A) o acesso, a longitudinalidade, a coordenação do cuidado e a integralidade do cuidado
 - (B) o acesso, a longitudinalidade, a hierarquização do cuidado e a especialização do cuidado
 - (C) o acesso, o atendimento pontual, a hierarquização do cuidado e a integralidade do cuidado
 - (D) o acesso, o atendimento pontual, a coordenação do cuidado e a especialização do cuidado
34. Para realização do trabalho de enfrentamento aos danos e agravos à saúde mental relacionados à pandemia de Covid-19, as equipes da APS devem identificar as famílias com fatores de risco para adoecimento mental relacionado à pandemia e organizar sua prática levando em consideração as seguintes recomendações:
- (A) articular ações para o cuidado das famílias em vulnerabilidade; orientar a população; realizar tratamento para vivências dos processos de luto; e dar resolutividade na própria APS para as demandas e necessidades das famílias em vulnerabilidade
 - (B) articular ações para o cuidado das famílias em vulnerabilidade; orientar a população; realizar campanhas de solidariedade para as famílias em vulnerabilidade; e articular o apoio às vivências dos processos de luto
 - (C) articular ações intersetoriais para o cuidado das famílias em vulnerabilidade; orientar a população; e articular o apoio às vivências dos processos de luto
 - (D) articular ações setoriais para o cuidado das famílias em vulnerabilidade; orientar a população; e realizar o atendimento psicoterápico para os enlutados
35. Na discussão sobre o fenômeno do suicídio entre os jovens, Penso & Sena (2020) destacam a importância da construção de suportes identitários e afiliação psicossociopolítica como estruturantes da capacidade de projetar e construir mudanças significativas na vida. Os principais grupos sociais de suporte para a construção identitária são:
- (A) o estado, a família, a escola e as forças armadas
 - (B) o estado, a escola, o trabalho e as forças armadas
 - (C) a família, o estado, o trabalho e os grupos de pares
 - (D) a família, a escola, o trabalho e os grupos de pares
36. Os adoecimentos mentais estão entre os principais fatores de risco para quadros de ideação suicida. O transtorno psiquiátrico mais prevalente em casos de suicídio e tentativas de suicídio é:
- (A) transtorno obsessivo compulsivo
 - (B) ansiedade generalizada
 - (C) depressão grave
 - (D) esquizofrenia
37. No que se refere ao suicídio entre adolescentes, podem ser destacados dois grupos principais de risco: a predisposição e os gatilhos. São fatores de risco do grupo de predisposição:
- (A) hereditariedade; doenças mentais e ambiente educacional inadequado
 - (B) instabilidade e/ou abandono familiar; doenças mentais e baixo nível de escolaridade
 - (C) instabilidade e/ou abandono familiar; hereditariedade e ausência de crenças religiosas
 - (D) instabilidade e/ou abandono familiar; doenças mentais e ambiente educacional inadequado
38. No texto “A psicologia na atenção básica: possibilidades de intervenção na promoção e prevenção à saúde”, Rosa & Silva-Roosli (2019) utilizam o conceito de saúde formulado por Georges Canguilhem. Para Canguilhem, a saúde pode ser definida como:
- (A) a capacidade de criar novas normas, valores e modos de viver frente às variações e adversidades inerentes à vida
 - (B) a capacidade de se ajustar às transformações do meio e a ausência de doenças físicas e mentais
 - (C) o completo estado de bem-estar físico, mental e social
 - (D) a ausência de doenças físicas e mentais
39. O Apoio Matricial, parte do processo de trabalho do psicólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), se estrutura em duas dimensões:
- (A) assistencial e gerencial
 - (B) assistencial e administrativo
 - (C) gerencial e técnico-pedagógico
 - (D) assistencial e técnico-pedagógico
40. As estratégias e ações em Saúde que têm como foco a transformação das condições de vida e de trabalho que compõem a estrutura subjacente aos problemas de saúde, visando aprimorar políticas públicas, são conhecidas como:
- (A) ações de promoção à saúde
 - (B) ações de educação em saúde
 - (C) ações de recuperação da saúde
 - (D) ações de prevenção às doenças