

—
AMPLIADA,
REVISADA E
ATUALIZADA



20
21

1.000

QUESTÕES COMENTADAS

DE PROVAS E CONCURSOS EM

PSICOLOGIA



QUESTÕES
COMENTADAS



TABELAS
E QUADROS



DICAS
PRÁTICAS

 sanar saúde

1.000

QUESTÕES COMENTADAS DE PROVAS E CONCURSOS EM PSICOLOGIA

AUTORES

Alan Souza Pereira Silva | Ângelo Souza Lobo | Bruno Gabriel Picanço Farias | Clarissa Fernandes Goulart
Daniele Carmo Queiroz | Dayse Batista Santo | Elen Cristiane Gandra | Érika Vianna Barduke
Fabiana Kubiak | Fabiana Martins Dias de Andrade | Fabiane Veimrober de Cerqueira
Gabriela Barreto Santos Costa | Haroldo Ramanzini | Iara Silva Fonseca
Ilana Rafaela Gama de Britto Oliveira | Isabel Henriques Vilas Boas | José Roberto Ancelmo
Marília Neri | Pablo Mateus dos Santos Jacinto | Pedro Andrade das Virgens | Cícero Ramon Cunha de Jesus
Roberta Ferreira Takei | Sabrina Torres Gomes | Thaynan Ferreira Lopes | Wadson do Carmo Alonso

REVISORES TÉCNICOS

Aline Tonheiro Palmeira | Ana Vanessa de Medeiros Neves
Camila Barreto Bonfim | Elsa de Mattos
Franciane Andrade de Moraes | Luciene Figueiredo
Nara Borges | Natasha Frias Nahim Bazhuni

COLABORADORAS

Ilayne Cristina Costa Sá | Jemima dos Santos Alves da Silva

2021

© Todos os direitos autorais desta obra são reservados e protegidos à Editora Sanar Ltda. pela Lei nº 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume ou qualquer parte deste livro, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, gravação, fotocópia ou outros), essas proibições aplicam-se também à editoração da obra, bem como às suas características gráficas, sem permissão expressa da Editora.

Título	1.000 Questões Comentadas para Provas e Concursos em Psicologia 2021
Editora	Fernanda Fernandes
Projeto gráfico e diagramação	Fabrício Sawczen
Capa	Fabrício Sawczen
Revisora Ortográfica	Karen Duarte
Conselho Editorial	Caio Vinicius Menezes Nunes Paulo Costa Lima Sandra de Quadros Uzêda Sílvio José Albergaria da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Tuxped Serviços Editoriais (São Paulo-SP)

C972q Cunha, Ramon et al.

1.000 questões comentadas para provas e concursos em Psicologia 2021 / Ramon Cunha, Pablo Jacinto, Erika Barduke, Pedro Virgens, Fabiana Kubiak e Thaynan Lopes. – 5. ed. - Salvador: Editora Sanar, 2021.

896 p.; il.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-87930-60-2

1. Concursos. 2. Educação. 3. Psicologia. 4. Psicologia da Saúde. 5. Psicologia Hospitalar. 6. Psicopatologia. 7. Saúde Mental. 8. Social. I. Título. II. Assunto. III. Autores.

CDD 150
CDU 150.9

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Psicologia.

2. Psicologia.

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes CRB-8 8846

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

CUNHA, Ramon et al. **1.000 questões comentadas de provas e concursos em Psicologia 2021**. 5. ed. Salvador: Editora Sanar, 2021.



Editora Sanar Ltda.

Rua Alceu Amoroso Lima, 172
Caminho das Árvores,
Edf. Salvador Office & Pool, 3º andar.
CEP: 41820-770, Salvador - BA.
Telefone: 71.3052-4831
www.sanarsaude.com.br
atendimento@editorasanar.com.br

Apresentação

Oi, futuro(a) aprovado(a), tudo bem?

Nos sentimos muito confiantes em te chamar assim, porque sabemos o quanto o livro que você escolheu tem um grande poder de realizar os seus maiores objetivos, psicólogo. Acredite: este best-seller vai te levar mais longe e mais rápido para o sonho de ver o seu nome na lista de aprovados.

Para construir este livro, um time de especialistas analisou uma vastidão de provas em Psicologia com a finalidade de levar para você o conteúdo certo, relevante, objetivo, resumido e eficaz para aquilo que você mais quer: ser aprovado.

Muita gente já conquistou esse sonho focando em questões comentadas, pois este é um método muito eficaz para se preparar para as provas de concurso. Este livro vai muito além dos comentários. E você está prestes a descobrir.

Prepare-se para ter contigo um aliado na missão de fazer você mais confiante e preparado para enfrentar qualquer desafio e dominar a tão esperada prova.

Vamos juntos?



E quem é a Sanar Saúde?

Antes de você já sair pulando para as questões, vamos nos conhecer melhor.

A Sanar Saúde existe para **empoderar e dar super-poderes aos profissionais da Saúde**. Queremos ser a Casa da Carreira do profissional da Saúde e acompanhá-lo ao longo de toda a sua jornada: desde a faculdade até o auge da sua maturidade profissional, oferecendo todo o suporte necessário para que possa ir mais longe e mais rápido em sua carreira.

Fazemos isso criando produtos que unem conhecimento e tecnologia com o objetivo de direcionar e preparar o profissional para cada fase e desafio da sua carreira. Para isso, trabalhamos com plataformas, aplicativos, cursos online e livros altamente acessíveis para os estudantes e profissionais.

5 recursos que vão fazer você decolar (indo além das questões)



Questões Categorizadas
(organização é tudo!):

todas as questões estão separadas por assuntos e grau de dificuldade. Veja como está sinalizado:

GRAU DE DIFICULDADE ●

GRAU DE DIFICULDADE ● ●

GRAU DE DIFICULDADE ● ● ●

Comentário por alternativas
(tim-tim por tim-tim):

esteja certa ou errada, você vai poder ler um comentário ainda que breve, sem deixar passar nenhum detalhe.

Dica do autor
(aquele "plus"):

nas melhores questões, você tem uma explicação a mais na resolução da questão.

Resumo prático
(para revisar mais uma vez!):

o assunto abordado nas questões apresentado de forma simplificada, valorizando o seu empenho e o seu tempo.

Referências Bibliográficas
(qualidade do conteúdo comprovada):

todas as fontes utilizadas estão identificadas nas referências e privilegiam os livros mais recomendados nos editais.

Adorei! Mas como estudar?



Você estuda por questões desde a escola. É uma forma de exercitar o cérebro e condicioná-lo aos assuntos que podem ser cobrados. Para um concurso, usar provas anteriores como método de estudo é o que você precisa para entender o funcionamento da banca ou instituição, perceber quais assuntos mais caem, se acostumar com o estilo das questões e reforçar os estudos num assunto que você percebeu não dominar tanto assim.

Isso não parece ser uma grande novidade. Mas resolver questões há bastante tempo não significa que tenha aprendido a estudar de forma eficaz e direcionada para provas de concurso, não é mesmo?

Por isso, quero te dar 3 dicas de como estudar por questões (e ainda tem um bônus!)

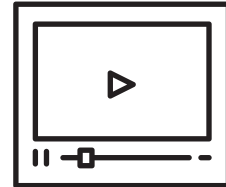
- **Estude primeiro, responda depois** - Isso vai te ajudar a se organizar melhor e aproveitar o momento de resolver uma questão para também revisar e identificar o que você precisa reforçar. Vale usar o resumo do livro para este momento do estudo.
- **Varie as questões** - Evite responder as mesmas questões sempre. Com o passar do tempo, você poderá não ser capaz de perceber se acertou porque aprendeu ou se porque decorou.
- **Identifique o assunto do enunciado** - Na hora de resolver provas anteriores, tenha um pensamento estratégico para entender quais temas aquela instituição costuma cobrar e de que forma.



Lembre-se!

Quando a questão é comentada, como acontece neste livro, o aprendizado é potencializado. Afinal, ao mesmo tempo em que você responde o que foi perguntado no enunciado, você confere se a resposta foi correta e aprende com os comentários das alternativas (e aqui vai mais longe, com a dica do autor e resumo). Aproveite cada minuto!

Que tal assistir a alguns vídeos que separei cuidadosamente para você?



Para recompensar o seu esforço e comprometimento, confira aulas de Saúde Pública e aprenda técnicas avançadas de estudo com a Mentora Ana Vanessa Neves.



Portaria nº 264.20 - Nova Lista de Notificação Compulsória: Andréa Paula.



Portaria nº 397/20 - Alteração da Portaria de Consolidação nº 02 - PNAB: Andréa Paula.



Técnicas Avançadas de Estudo: Ana Vanessa Neves.

3 passos para um estudo inteligente



Quero te contar um segredo: não adianta estudar sem foco, planejamento e organização. Senão, você vai acabar caindo na armadilha de estudar de forma pesada (e não inteligente), fazendo da sua jornada rumo à aprovação um peso que será difícil carregar - e provavelmente sem resultado.

Para quê estudar pesado se você pode estudar de maneira inteligente? Estudos inteligentes farão você utilizar seu tempo e energia naquilo que mais importa: estudar com qualidade e com foco no progresso! Você já sabe que estamos do seu lado, segurando a sua mão, para você conseguir ter sucesso, então separei estes 3 passos simples e certos.



1. Preparação

É essencial estudar de forma focada e direcionada. Por isso, a preparação é tão importante quanto o estudo em si. Separe um tempo antes de começar para planejar seus estudos, considerando um dia que você deseja começar, quais materiais vai usar e ainda criando seu próprio cronograma de estudos.



2. Mindset

O mindset é uma atitude mental que determina a forma como você vai responder às situações. No seu caso, foque em otimizar os estudos, com toda a energia e atenção que você pode dar. Isso significa não procrastinar e não se distrair.



3. Não decore, entenda!

Você pode descobrir a forma que mais funciona para você. Use abuse de fichas de estudo, mapas mentais, resumos escritos e falados. Aposte em associações e busque se envolver com os conteúdos.

A prática leva à perfeição e aprovação



Você sabe que procurar questões **não é tão simples**. Aposto que acaba perdendo um bom tempo para encontrá-las.

Agora imagine um aplicativo com milhares de questões... Gostou? E melhor ainda: um app que você pode **filtrá-las por profissão, disciplina ou assunto** e entender quais errou e acertou.

Esse aplicativo existe: é o app Sanar Saúde! São mais de **100 mil questões gabaritadas da área de Saúde** inteiramente GRATUITAS para você se preparar para as provas!

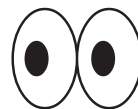
Baixe agora mesmo e turbine os seus estudos



Aponte a câmera do seu celular para a imagem ao lado. Ou, se preferir, digite app.sanarsaude.com/download no navegador do seu celular.

De olho nas provas (e no calendário)

Qual concurso você vai se inscrever? Quando é a prova? Até quando você pode se inscrever e cadê o edital?



Apostamos um chocolate que a resposta destas perguntas você encontra na imagem abaixo. Temos uma lista completa dos concursos abertos na Saúde em nosso Portal e você pode filtrar por área, estado ou instituição. Já deixa favoritado em seu navegador que você certamente vai consultar muitas vezes em sua jornada.



Aponte a câmera do seu celular para a imagem ao lado. Ou, se preferir, digite sanar.link/concursos-abertos no navegador do seu celular.

➤ Só mais um detalhe ◀

Sabemos que tem uma coisa inevitável quando estudamos com questões: errar. E a maioria das pessoas fica frustrada quando isso acontece.

Queremos te ver sempre motivado e sabendo que nada poderá te desviar da sua trajetória que já é de sucesso (e só depende de você!). E nunca se esqueça: errar faz parte de todo aprendizado. Ninguém aprende a andar de bicicleta sem tomar umas boas quedas. E melhor errar treinando para a prova do que na hora H, né? Então separamos 6 coisas que você aprende ao errar uma questão para que você possa voltar aqui quando isso acontecer.

➔ **Saber qual assunto você não entendeu muito bem**

Às vezes, achamos que dominamos um assunto da raiz do cabelo até a ponta do pé, até que chega o momento de passar da teoria para a prática: a hora de resolver uma questão. É neste instante que você pode fazer uma avaliação sincera do seu método de estudo e entender qual lacuna ficou faltando, e ir com tudo para se sentir confiante de novo.

➔ **Ficar craque em identificar pegadinhas**

Algumas bancas são experts em fazer questões com pegadinhas e a gente sabe: é bem frustrante errar por uma “bobagem” dessas. Porém, logo depois da atenção plena na hora da leitura do enunciado e das alternativas, a melhor saída para não cair nestas armadilhas é praticar muito para entender quais são os pontos certos que podem querer te desviar da alternativa correta.

➔ **Entender quais matérias está com dificuldade**

Este tópico é bem parecido com o primeiro que listamos aqui, mas tem uma diferença. Ao resolver questões de provas, você pode não só entender aquilo que achava que dominava como também identificar matérias que você precisa estudar pela primeira vez ou fazer uma boa revisão por não estar conseguindo marcar a alternativa certa.

➔ **Relembrar coisas que já tinha esquecido**

Acreditamos que isso já pode ter acontecido com você. Sabe aquele assunto que foi o primeiro que você estudou, mas só errando a questão e conferindo o gabarito você lembra na hora aquele tópico que havia esquecido? O erro vai te ajudar a reforçar o que você precisava lembrar e já tinha ficado no fundo da caixa.

➔ **Listar o conteúdo que falta estudar ou revisar**

Só ficar chateado ao errar uma questão não adianta nada, né? Então, no momento que reservar para resolver questões, você pode fazer uma listinha (no papel ou até no celular) de todo o conteúdo que você precisa estudar ou revisar. É uma dica para otimizar as suas revisões e também fazer ajustes em seu plano de estudo.

➔ **Ficar fera em interpretação de texto**

Quanto maior o seu repertório de questões resolvidas (até mesmo erradas), mais você vai melhorando a sua performance neste quesito e se preparando ainda melhor para a hora “H”. Isso porque você vai aprendendo cada vez mais a interpretar o texto dos enunciados e também das alternativas, tornando tudo mais fluido quando chegar a tão sonhada prova.

Dito tudo isso, só temos uma coisa para te desejar:

**BONS ESTUDOS E CONTE SEMPRE
COM A SANAR SAÚDE**

A gente te leva mais longe

Autores

Alan Souza Pereira Silva

Mestre em Psicologia do Desenvolvimento, pela Universidade Federal da Bahia. Graduado em Psicologia pela Faculdade Ruy Barbosa. Atualmente é doutorando em Psicologia do Desenvolvimento no Programa de Pós-Graduação em Psicologia na UFBA. Participa do Núcleo de Estudos sobre Desenvolvimento e Contextos Culturais, na linha de pesquisa intitulada Transições Desenvolvimentais e Processos Educacionais, na UFBA.

Ângelo Souza Lobo

Graduado em Psicologia pela Universidade Federa da Bahia. Especialista pelo Programa de Residência Multiprofissional em Neurologia do Hospital Geral Roberto Santos. Especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Filosofia Ciência e Letras de Candeias. Atualização em Terapia Cognitivo Comportamental. Experiência em Psicologia da Saúde; Psicologia Hospitalar; Assistência Social e Meio ambiente Atualmente é Psicólogo Clínico e Consultor Ambiental em empreendimentos eólicos.

Gabriela Barreto Santos Costa

Psicóloga, graduada pela Faculdade Ruy Barbosa, com formação clínica complementar na abordagem da Psicanálise com ênfase no atendimento de crianças e adolescentes pelo NAPSI, especialista em Saúde Mental Coletiva pela Faculdade Ruy Barbosa. Possui formação em Coach pela Sociedade Latino Americana de Coaching (SLAC) e é Facilitadora da metodologia Lego® Serious Play® pela Strategic Play Brasil. Atualmente, é pós-graduada em Psicologia Positiva pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), e em Psicopedagogia pelo Centro Universitário Estácio de Sá. Atua há 8 anos como Sócia Diretora (Responsável Técnica) da Volare Desenvolvimento Humano, e possui 12 anos de experiência clínica na área infanto juvenil.

Érika Vianna Barduke

Graduada em Psicologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e Gestalt-Terapeuta pelo Instituto de Gestalt-terapia da Bahia. Atualmente é psicóloga servidora pública do município de Salvador, psicóloga clínica e professora da Editora SANAR. Experiência em Psicologia Social e Psicologia Clínica.

Fabiana Kubiak

Mestre em Políticas Públicas pela UNEB, graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia, com Especialização em Saúde Mental pela Universidade do Estado da Bahia. Trabalha atualmente em hospital, atendendo mulheres em situação de violência e perinatalidade. Tem experiência em saúde mental e emergências e desastres. Docente em cursos de graduação de psicologia desde 2007, na área de saúde/ saúde mental.

Fabiane Veimrober de Cerqueira

Pós-graduada em Administração e gestão de negócios pela Unifacs. Graduada em psicologia pela Unifacs. Atualmente atuo como psicóloga clínica. Experiência em atendimentos e avaliação psicológica.

Daniele Carmo Queiroz

Mestre em Psicologia Social pelo Programa de Pós-Graduação de Psicologia da Universidade Federal da Bahia. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia. Atualmente é professora universitária da UNINASSAU e atuou como conselheira no Conselho Regional de Psicologia da Bahia na gestão 2013-2016.

Iara Silva Fonseca

Psicóloga. Graduada pelo Centro Universitário UniRuy. Com experiência em Recursos Humanos e atendimento psicológico.

Ilena Rafaela Gama de Britto Oliveira

Psicóloga, Mestre em Saúde Comunitária pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. Especialista em Psicologia Clínica e em Psicologia Conjugal e Familiar. Atualmente é Psicóloga Hospitalar no Hospital Geral Roberto Santos e preceptora da Residência Multiprofissional em Neurologia.

Isabel Henriques Vilas Boas

Pós-Graduanda em Saúde Mental e Cognição pela Universidade Federal de São Carlos. Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, com ênfase em saúde. Atualmente é Psicóloga Clínica. Experiência em saúde mental, saúde coletiva e atenção psicossocial.

Marília Neri

Doutoranda em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) com período sanduíche no Centro de Estudos Sociais (CES) na Universidade de Coimbra (UC) pelo Programa de desenvolvimento acadêmico Abdias Nascimento. Integrante do Grupo de pesquisa Observatório da Vida Estudantil (OVE), que aborda temas relacionados à vida universitária. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Possui especialização em psicologia hospitalar pelo Conselho Federal de Psicologia (2018); pós-graduação lato sensu em Psicologia Sistêmica e Familiar pela Universidade Jorge Amado (2012); graduação em Psicologia pela Faculdade Ruy Barbosa (2008).

Pablo Mateus dos Santos Jacinto

Graduado em Psicologia (UNEB). Mestre e doutorando em psicologia (UFBA). Especialista em Educação a Distância (UNEB) e em Psicomotricidade, aprendizagem e educação (UNOESTE). Atua com psicologia social, docência universitária e exerce a função de assessor técnico de pesquisa em psicologia e políticas públicas no Conselho Regional de Psicologia 3ª Região - Bahia.

Pedro Andrade das Virgens

Mestre em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia. Especialista na forma de residência pela Universidade do Estado da Bahia. Graduado em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia. Atualmente é doutorando em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia, docente em instituição de ensino superior e psicólogo clínico.

Cícero Ramon Cunha de Jesus

Graduação em Psicologia pela Universidade Tiradentes (2013) e mestrado pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Atualmente cursa o doutorado em Psicologia do Desenvolvimento no Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Tem experiência na área de Psicologia, atuando principalmente nos seguintes temas: relação professor aluno, self educacional; psicologia do desenvolvimento.

Roberta Ferreira Takei

Possui graduação em psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Mestre e Doutora em Psicologia do Desenvolvimento pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia (POSPSI/UFBA). Possui formação em Psicanálise, atendendo principalmente crianças e adolescentes em contexto clínico. Professora de Psicologia em algumas instituições de ensino privado da cidade de Salvador. Também ministra cursos e seminários livres sobre atendimento infantil e temas em Psicanálise. Autora do blog Freudisplica.

Sabrina Torres Gomes

Doutora em Psicologia do Desenvolvimento, pelo PPGPSI da Universidade Federal da Bahia. Mestre em Psicologia do Desenvolvimento, pelo PPGPSI da Universidade Federal da Bahia. Graduada em Psicologia, pela FFCH da Universidade Federal da Bahia. Atualmente é professora adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia no Centro de Formação de Professores onde ministra as disciplinas de Psicologia da Educação e Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem. Experiência em Projetos de Extensão e Pesquisa com crianças e professores(as).

Thaynan Ferreira Lopes

Psicóloga graduada pela Universidade Salvador - UNIFACS; Psicóloga Hospitalar Santa Casa de Misericórdia. Especialista em psico-oncologia mediante residência em oncologia pelo Hospital Sírio Libanês (SP), 2017 a 2019. Autora Editora Sanar. Aluna Laureada do curso de Psicologia pela UNIFACS no ano 2016.2, como aluna com melhor desempenho acadêmico. Membro associada da Federação Brasileira de Terapia Cognitiva (FBTC). Anteriormente, estagiária da UTI geral adulto do Hospital da Cidade e da UTI geral adulto e UTI cirúrgica do Hospital Geral Roberto Santos. Bolsista PIBIC/FAPESB de Iniciação Científica do Grupo de Pesquisa em Desenvolvimento Social (GPDS) pela UNIFACS e pesquisadora voluntária do Centro de Atenção ao Assoalho Pélvico (CAAP) pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Membro voluntário do projeto de extensão Psicoeducação e manejo na cefaleia primária através da Universidade Salvador. Membro efetivo da Liga Acadêmica Interdisciplinar de Neurociências - LINC, pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Liga Acadêmica Multidisciplinar em Ambiente Hospitalar (LAMAHA). Monitora da disciplina acadêmica de Terapia Cognitivo-Comportamental pela Universidade Salvador. Certificado de aluna Mérito acadêmico, selecionada como segunda aluna que obteve melhor êxito no desempenho acadêmico no curso de Psicologia, durante o segundo semestre de 2014, pela Universidade Salvador - UNIFACS.

Wadson do Carmo Alonso

Especialista em Terapia Familiar pela Unyleya, graduado em Psicologia pela USP Ribeirão Preto, onde desenvolveu pesquisas na Área de Psicologia Vocacional. Trabalha como Psicólogo Judiciário do TJSP desde 2014, atuando em processos de Vara de Infância e Juventude, Varas de Família e Varas Criminais.

Bruno Gabriel Picanço Farias

Graduado em Matemática, pela Universidade Federal da Bahia. Pós graduado em práticas tecnológicas aplicada a educação. Atualmente sou professor do Curso e Colégio análise, além de CEO do BP-SuporteEducativo. Experiência em ENEM, Concurso e ensino fundamental e médio.

Clarissa Fernandes Goulart

Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMG (CAPES 5), na linha de pesquisa "Gestão e Educação na Saúde e Enfermagem". Áreas de interesse: Educação em Saúde, Promoção de Saúde, Prevenção de Agravos, Educação em Saúde e Enfermagem, Tecnologia Educacional, Saúde Pública e Saúde Coletiva.

Haroldo Ramanzini

Doutor em Linguística, pela Universidade Estadual Paulista. Mestre em Teoria Literária, pela Universidade Estadual Paulista. Bacharel e Licenciado em Letras, pela Universidade de São Paulo. Atualmente é professor, escritor e tradutor.

José Roberto Ancelmo

Especialista em Design Instrucional de cursos online, com formação em administração com ênfase em sistemas. Atualmente desenvolvo conteúdos das disciplinas de informática em cursos de graduação e pós-graduação.

Fabiana Martins Dias de Andrade

Mestranda em Epidemiologia Políticas e Práticas de Saúde das Populações pela universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e graduada em Enfermagem pela mesma instituição. Atualmente é pesquisadora do grupo "Observatório de Doenças e Agravos não Transmissíveis".

Dayse Batista Santos

Mestranda em Ensino e Relações Étnico - Raciais pelo Programa de Pós - Graduação em Ensino e Relações Étnicas pela Universidade Federal do Sul da Bahia. Especialista em Saúde Coletiva com Concentração em Gestão de Atenção Básica, pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Especialista em Gestão Cultural pela Universidade Estadual de Santa Cruz. Educadora Popular em Saúde pela FIOCRUZ. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz. Atualmente é apoiadora institucional, com ênfase nas ações de educação permanente em saúde no Departamento de atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Ilhéus, Bahia.

Elen Cristiane Gandra

Graduada em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Doutoranda e Mestre em enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGE) da Escola de Enfermagem da UFMG, linha de pesquisa Educação em Saúde. Especialista em Gestão de Emergências em Saúde Pública pelo Hospital Sírio Libanês e Ministério da Saúde. Pesquisador do Núcleo de estudos e pesquisa sobre ensino e práticas de enfermagem - NUPEPE, da escola de enfermagem da UFMG. Docente em graduação e curso técnico em enfermagem. Tutora a distância do curso de Especialização em Gestão em Saúde-UFSJ pela UAB. Enfermeiro do Centro de Terapia Intensiva do Hospital Regional de Betim - Prefeitura Municipal de Betim-MG. Membro da diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem, Seção Minas Gerais na gestão 2016-2019.

Revisoras Técnicas

Aline Tonheiro Palmeira

Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. Mestre em Psicologia pelo Instituto de Psicologia (UFBA). Psicóloga, Gestalt-terapeuta (IGTBA) e coordenadora de Grupos Operativos. Atua como psicóloga clínica e hospitalar (Secretaria de Saúde do Estado da Bahia) e como professora de Psicologia (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública).

Ana Vanessa de Medeiros Neves

Graduada em Psicologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Possui Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia, com ênfase em Desenvolvimento Humano. Especialista em Terapia de Base Analítica pela Associação Paulista de Psicologia Analítica. Possui formação em Terapia Comunitária Integrativa pela Universidade Federal do Ceará. Concurseada do Ministério da Saúde, atuando desde 2010 na área de saúde do servidor. Mentora, professora e autora para concursos e residências em diversas disciplinas nas áreas da Psicologia e Saúde Pública. Fundadora da Editora Concursos PSI e Coordenadora do Núcleo de Psicologia da Editora Sanar.

Camila Barreto Bonfim

Graduada em Psicologia pela Faculdade Ruy Barbosa, Mestre e Doutora em Saúde Coletiva pelo ISC/ UFBA. Atualmente é professora da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e do Centro Universitário Uniruy Wyden. Experiência em neuropsicologia, avaliação psicológica, saúde coletiva e envelhecimento.

Elsa de Mattos

Psicóloga Clínica, Mestre e Doutora em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), graduou-se em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia. Atualmente é professora de pós-graduação na Universidade Católica do Salvador e atua como psicóloga clínica e jurídica (perita) na Justiça Federal - TRF 1a Região Seção Bahia e como assistente técnica em processos de família e de violência doméstica no TJBA e TJDF. É membro consultor da Comissão de Mediação do Conselho Federal da OAB desde 2014. Mediadora de conflitos e instrutora de Oficinas de Parentalidade direcionadas para sensibilização de famílias transição para o divórcio e disputa judicial.

Franciane Andrade de Morais

Psicóloga com graduação (2009), mestrado (2012) e doutorado (2019) pela Universidade Federal da Bahia. Atualmente é psicóloga do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano na área de Gestão de Pessoas e Saúde do Trabalhador e Docente Docente da Escola Nacional de Administração Pública - ENAP.

Luciene Figueiredo

Doutora e Mestre em Família na Sociedade Contemporânea pela Universidade Católica do Salvador - UCSal (áreas de concentração: saúde mental, gênero, direitos humanos); doutorado sanduíche na U.Porto (Porto-Portugal). Especialista em Docência do Ensino Superior (ABEC). Graduada em Psicologia (FSBA) e Administração de Empresas (UCSal). Integrante do Núcleo de estudos em Direitos Humanos. Psicóloga clínica (infância, adolescência, adultez, idosos, casais e famílias). Docente universitária Graduação/Pós-graduação.

Nara Borges

Psicóloga clínica, possui diferentes especializações: Gestalt Terapia, Terapia Conjugal e Familiar Sistêmica e Terapia EMDR. Atua como supervisora clínica. Foi cofundadora do Núcleo de Estudos e Prevenção do Suicídio da Bahia, órgão da SESAB Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, na qual era concursada. É servidora do Tribunal de Justiça da Bahia, no momento, atuando como psicóloga perita do SAOF, Serviço de Apoio e Orientação Familiar. Atualmente, é membro: da ABEPS - Associação Baiana de Prevenção ao Suicídio, do NAPA BA - Núcleo de Estudos de Amor Patológico, Associação Brasileira de EMDR e da CEJAI - Comissão Estadual de Adoção Internacional.

Natasha Frias Nahim Bazhuni

Doutora em Psicologia Clínica, pela Universidade de São Paulo. Mestre em Psicologia Clínica, pela Universidade de São Paulo. Especialista em Psicopatologia e Saúde Mental, pelo Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Graduada em Psicologia pela Universidade Mackenzie. Atualmente atua em consultório particular e como docente de pós-graduação. Experiência em docência de graduação e curadoria de conteúdo.

Colaboradoras

Ilayne Cristina Costa Sá

Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Uniruy Wyden. Pós graduanda em Terapia Cognitivo - Comportamental. Experiência em atendimento clínico, avaliação psicológica e RH (Recrutamento e Seleção).

Jemima dos Santos Alves da Silva

Graduação em Psicologia (UNIRUY), Pós graduanda em Terapia Cognitiva Comportamental (UNIRUY).

Sumário

1. História da Psicologia	25
---------------------------------	----

RESUMO PRÁTICO

1. As principais teorias da psicologia no século 20.....	30
2. Referências.....	31

2. Teorias Psicológicas	33
-------------------------------	----

RESUMO PRÁTICO

1. Terapia Cognitivo-Comportamental.....	52
2. Terapia Racional - Emotivo Comportamental	53
3. Psicoterapia Breve.....	54
4. Terapia da Aceitação e Compromisso.....	55
5. Grupos Operativos	57
6. Teorias da Motivação (teorias de processo e conteúdo)	58
7. Teorias da motivação de conteúdo.....	58
8. Teorias da motivação de processo.....	60
9. Conceitos Gerais Sobre Psicoterapia	60
10. Bion	63
11. Abordagem Centrada na Pessoa – Carl Rogers	64
12. Psicanálise e Psicoterapias de Orientação Analítica	66
13. Winnicott	69
14. Referências.....	70

3. Técnicas Psicoterápicas	73
----------------------------------	----

RESUMO PRÁTICO

1. Gestalt-Terapia.....	88
2. Grupoterapia.....	89
3. Psicodrama.....	91
4. Técnicas Psicoterápicas.....	93
5. Referências.....	103

4. Desenvolvimento Humano	105
---------------------------------	-----

RESUMO PRÁTICO

1. Questões básicas do desenvolvimento	130
2. Desenvolvimento cognitivo	131
3. Referências.....	138

5. Psicopatologia141

RESUMO PRÁTICO

1. Introdução à psicopatologia.....	186
2. As funções psíquicas elementares.....	188
3. As Grandes Síndromes Psicopatológicas	198
4. Transtorno Específico de aprendizagem	201
5. Psicofarmacologia	202
6. Referências.....	206

6. Saúde Mental.....207

RESUMO PRÁTICO

1. História da reforma psiquiátrica	226
2. Conceitos fundamentais	232
3. Referências.....	234

7. Avaliação Psicológica235

RESUMO PRÁTICO

1. Considerações iniciais	284
2. Testes psicológicos	288
3. Psicodiagnóstico	305
4. Referências.....	309

8. Legislação Profissional.....313

RESUMO PRÁTICO

1. Regulamentação da profissão e do sistema conselhos	354
2. Código de ética profissional do psicólogo	354
3. Elaboração de documentos psicológicos	358
4. Guarda e registro documental	360
5. Orientação sexual e identidade de gênero.....	360
6. Referências.....	363

9. Psicologia da Saúde367

RESUMO PRÁTICO

1. Reforma Sanitária Brasileira	416
2. Constituição Federal de 1988 – sessão da saúde (artigos 196 a 200).....	417
3. Determinantes Sociais da Saúde.....	418
4. Epidemiologia e Indicadores de Saúde	419
5. Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS.....	421
6. Equipes de Saúde	424
7. Atenção primária a saúde.....	424
8. Política nacional de atenção básica.....	425
9. Política Nacional de Humanização	427
10. Apoio matricial.....	430
11. Atuação do Psicólogo na Atenção básica	431

12. Psicologia da Saúde	440
13. Psicólogo no SUS	442
14. Clínica ampliada.....	442
15. Notificação de violência	443
16. Dependência química	443
17. Referências.....	445

10. Psicologia Hospitalar451

RESUMO PRÁTICO

1. Psicologia da Saúde e Psicologia Hospitalar	474
2. A Psicologia Hospitalar: definição e regulamentação da especialidade.	474
3. Manifestações Psíquicas e comportamentais relacionadas à internação	475
4. Psicologia Hospitalar e UTI ^{21,46}	475
5. Psicologia Hospitalar: Especificidades do Adoecimento na Infância e UTI Pediátrica.....	476
6. Psico-Oncologia.....	476
7. Psicologia Hospitalar, Morte, Luto.	476
8. Cuidados Paliativos e Bioética	477
9. Psicoterapia Breve no Hospital	478
10. Interdisciplinaridade e Transdisciplinaridade	478
11. Referências.....	479

11. Psicologia Organizacional483

RESUMO PRÁTICO

1. Código de ética nas organizações e em equipes multiprofissionais	505
2. Saúde do trabalhador	505
3. Inteligências múltiplas	512
4. Grupos e equipes de trabalho	514
5. Gestão de conflitos	514
6. Comunicação organizacional	515
7. Liderança	517
8. Gestão de pessoas	519
9. Cultura e clima organizacional	521
10. Motivação no trabalho.....	522
11. Gestão de desempenho.....	527
12. História do trabalho	528
13. Referências.....	529

12. Psicologia Social533

RESUMO PRÁTICO

1. Psicologia social: definição.....	562
2. Abordagens com grupos.....	563
3. Análise institucional.....	566
4. Psicologia social comunitária	567
5. Referências.....	570

13. Psicologia Jurídica575

RESUMO PRÁTICO

1. Psicologia jurídica: definições gerais.....	592
2. Especialidade: psicologia jurídica	593
3. Resoluções do CFP	594
4. Estatuto da criança e do adolescente (ECA).....	595
5. Estatuto da pessoa com deficiência	597
6. Estatuto do idoso	599
7. Estatuto da igualdade racial.....	600
8. Referências.....	600

14. Psicologia Escolar603

RESUMO PRÁTICO

1. Histórico e formação.....	608
2. Abordagens	611
3. Atuação do Psicólogo Escolar e Educacional	611
4. Situações recorrentes na atuação do psicólogo escolar/educacional	612
5. Referências.....	616

15. Políticas Públicas de Saúde617

RESUMO PRÁTICO

1. O Sistema Único de Saúde	631
2. O Sistema Único de Saúde (SUS).....	632
3. Políticas que integram o SUS.....	633
4. O sistema único de assistência social	637
5. Referências.....	642
6. Sistema único de saúde e medicamento	645
7. Questões SUS	651
8. Saúde coletiva	664

16. Legislação do SUS e Saúde Pública645

RESUMO PRÁTICO

1. Linha do tempo - antes do SUS	696
2. Políticas de saúde no Brasil	704
3. Política nacional de atenção básica.....	704
4. Política nacional de educação permanente em saúde.....	705
5. Política nacional de práticas integrativas e complementares	705
6. Política nacional de humanização.....	706
7. Política nacional de atendimento as urgências	707
8. Política nacional de promoção da saúde	707
9. Política nacional de atenção integral à saúde da criança	708
10. Programa nacional de segurança do paciente.....	709
11. Política nacional de saúde mental	710
12. Política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora.....	710
13. Programa saúde nas escolas.....	711
14. Política nacional de assistência farmacêutica	712

15. Saúde coletiva	712
16. Vigilância em saúde.....	713
17. Vigilância epidemiológica.....	714
18. Aspectos históricos e conceituais	714
19. Indicadores de saúde.....	716
20. Sistema de Informação em Saúde (SIS)	718
21. Referências.....	721

17. Língua Portuguesa725

RESUMO PRÁTICO

1. Divisão da gramática	786
2. Morfologia ou classes de palavras.....	789
3. Sintaxe.....	791
4. Semântica	795
5. Referências bibliográficas.....	796

18. Informática.....797

RESUMO PRÁTICO

1. Hardware	831
2. Software	832
3. Manutenção do sistema operacional.....	833
4. Tipos de arquivos.....	834
5. Tipos de rede	835
6. Principais conceitos da internet.....	836
7. Referências.....	839

19. Matemática841

RESUMO PRÁTICO

1. Lógica proposicional/argumentos/silogismos	874
2. Silogismos	877
3. Proposições categóricas/diagramas de Euler-Venn	877
4. Teoria dos conjuntos.....	879
5. Aritmética básica, proporções e porcentagem	880
6. Frações.....	882
7. Proporções	882
8. Porcentagem	883
9. Progressão aritmética e progressão geométrica	884
10. Equações e funções elementares	886
11. Equações exponenciais	887
12. Equações logarítmicas	888
13. Funções elementares	889
14. Áreas e volumes de figuras geométricas.....	891
15. Juros e descontos	892

Psicologia Hospitalar

Thaynan Lopes, Marília Neri,
Fabiana Kubiak, Iléna Oliveira e Pedro Virgens

Revisão Técnica: Aline Palmeira

01 (IBADE- PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FELIPE D' OESTE – RO/2020) Analise as afirmativas conforme o que dispõe a Resolução nº 02/2001 do Conselho Federal de Psicologia, sobre as atribuições do especialista em Psicologia Hospitalar:

- I. Atua em instituições de saúde, participando da prestação de serviços de nível primário, secundário ou terciário da atenção a saúde.
- II. Atua em instituições de ensino superior e/ou centros de estudo e de pesquisa, visando o aperfeiçoamento ou a especialização de profissionais em sua área de competência, ou a complementação da formação de outros profissionais de saúde de nível médio ou superior, incluindo pós-graduação lato e stricto sensu.
- III. Atende a pacientes, familiares e/ou responsáveis pelo paciente; membros da comunidade dentro de sua área de atuação; membros da equipe multiprofissional e eventualmente administrativa, visando o bem estar físico e emocional do paciente; e, alunos e pesquisadores, quando estes estejam atuando em pesquisa e assistência.

Está(ão) correta(s) somente:

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) I e II.
- (E) II e III.

GRAU DE DIFICULDADE



DICA DO AUTOR: Leitura da Resolução nº 02/2001 do Conselho Federal de Psicologia¹.

Alternativa A: INCORRETA. Conforme a resolução, essa especialidade da Psicologia atua em instituições de saúde, participando da prestação de serviços de nível secundário ou terciário da atenção à saúde, tendo em vista que a atenção primária de saúde corresponde ao trabalho voltado para prevenção e promoção de saúde, geralmente efetuado pelas unidades básicas de saúde, junto ao NASF e outras entidades de nível primário¹.

Alternativa B: INCORRETA. A alternativa encontra-se correta e adequada conforme atribuição do psicólogo hospitalar, portanto não é a única correta das sentenças.

Alternativa C: INCORRETA. A alternativa encontra-se correta e adequada conforme atribuição do psicólogo hospitalar, portanto não é a única correta das sentenças.

Alternativa D: INCORRETA. Embora a segunda alternativa encontre-se adequada, a primeira não está correta, de acordo com a explicação descrita acima.

Alternativa E: CORRETA. Ambas alternativas se encontram corretas e igualmente descritas na resolução, no que concerne à atuação do psicólogo hospitalar.

Resposta: (E)

02 (IBADE- PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FELIPE D' OESTE – RO/2020) Embora o padrão de pesar no processo de luto possa variar, o mais estudado no corpo de conhecimento da psicologia envolve três etapas. São elas:

- (A) Choque e descrença – preocupação com a memória da pessoa falecida – resolução.
- (B) Surpresa – negação – aceitação.

- © Surpresa – preocupação com a memória da pessoa falecida – resolução.
- © Choque e descrença – negação – resolução.
- © Choque e descrença – aceitação – resolução.

GRAU DE DIFICULDADE

DICA DO AUTOR: Leitura do capítulo 19, do livro: Desenvolvimento Humano (Papalia, Olds e Feldman, 2013)².

Alternativa A: CORRETA. Este Modelo do luto foi descrito pelos autores J. T Brown e Stoudemire, em 1983. Neste, a elaboração de luto consiste nas três etapas descritas acima.

- *Choque e desesperança:* Ocorre imediatamente após a morte, fase em que as pessoas mais conectadas com o falecido se sentem mais confusas e perdidas. Com o passar do tempo e a sensação de perda, há vazão para sentimentos de tristeza e choro frequente. Essa fase pode durar semanas, especialmente quando ocorre uma morte súbita.
- *Preocupação com a memória da pessoa falecida:* Consiste em uma fase com intuito de tentativa de resolução da morte e perda, embora ainda não seja consentida a aceitação. É uma fase em que ocorrem rememorações e muitas lembranças, muitas vezes, com a sensação de que a pessoa ainda está viva e presente. É estimado que esse processo dure, em torno de seis meses a dois anos².
- *Resolução:* É marcado pelo momento em que a pessoa consegue projetar atenção à execução de atividades rotineiras de forma funcional e com sentimento de prazer. A lembrança, nessa fase, é descrita enquanto sentimento de afeto e tristeza, em lugar à dor constante e ansiedade².

Alternativa B: INCORRETA. Embora a negação e aceitação sejam fases descritas por Elizabeth Kubler-Ross, a surpresa não está descrita enquanto etapa processual do luto.

Alternativa C: INCORRETA. Embora as duas etapas (preocupação com a memória da pessoa falecida e resolução) estejam descritas enquanto parte da elaboração de luto, a surpresa não se enquadra nesse processo.

Alternativa D: INCORRETA. Esta fase seguinte é caracterizada por um período de desconforto somático e emocional, acompanhada pelo isola-

mento afetivo e social, seguida, posteriormente, pela fase de reconstituição, descrita por Stroebe & Hansson, em 1993³.

Alternativa E: INCORRETA. Todas são fases do luto, porém descritas por autores distintos e em ordens não compatíveis. Bowlby descreve como fases processuais do luto as sequências de choque, protesto, desespero e aceitação².

Resposta: (A)

03 (IBADE- PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FELIPE D' OESTE – RO/2020) Segundo Papalia, Olds e Feldman, a ideia de tratar a morte de forma mais humana vem reforçando a assistência paliativa que tem como ações:

- I. Alívio da dor e sofrimento.
- II. Controle de sintomas.
- III. Manutenção de qualidade de vida satisfatória.
- IV. Uso, apenas, de medicação homeopática.
- V. Permissão de se morrer com paz e dignidade.

Estão corretas somente:

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

GRAU DE DIFICULDADE

DICA DO AUTOR: Leitura do capítulo 19, do livro: Desenvolvimento Humano (Papalia, Olds e Feldman, 2013)²; Leitura do Manual de Cuidados Paliativos ANCP, 2012⁴.

Alternativa A: INCORRETA. O item II encontra-se em conformidade com o que foi descrito pelos autores enquanto requisitos necessários a serem oferecidos no suporte ao paciente neste momento da vida, entretanto o item IV afirma que deve ser utilizado apenas medicamento homeopático, enquanto que, na realidade, o tratamento deve incluir a utilização de medicamentos que promovam conforto e controle de sintomas ao paciente. Assim, embora possa ser utilizado o medicamento de caráter homeopático, ele não é em instância nenhuma exclusiva e, sim, complementar².

Alternativa B: INCORRETA. Embora todos os itens estejam corretos, não é a alternativa completa para satisfazer à questão. O alívio da dor e sofrimento é um dos princípios fundamentais preconizado pela assistência em cuidado paliativo, uma vez que a promoção de qualidade de vida do indivíduo e respeito aos seus desejos, devem ser aspectos primordiais no tratamento⁴.

Alternativa C: INCORRETA. Os itens II e III estão corretos, uma vez que é preconizado pela normatização e diretriz da assistência em Cuidados Paliativos a prática de controle de sintomas e manutenção da qualidade de vida do indivíduo, entretanto o IV não, conforme evidenciado na descrição da alternativa anterior⁴.

Alternativa D: CORRETA. Conforme evidenciado anteriormente, esta é alternativa mais completa e adequada que contempla as diretrizes dos Cuidados Paliativos⁴.

Alternativa E: INCORRETA. Embora todos os itens estejam corretos, não é a alternativa completa para satisfazer a questão. É importante ressaltar que a assertiva V, que contempla qualidade de morte, faz parte de um dos objetivos da dimensão física, que consiste em atingir uma morte digna e pacífica, que se caracteriza como uma morte que proporciona ao paciente e sua família certa noção de sentido⁴.

Resposta: (D)

04 (IBADE- PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FELIPE D' OESTE – RO/2020) A organização e funcionamento dos serviços de psicologia em um hospital geral podem ser de duas formas: Sistema _____ e Sistema _____. No primeiro, o psicólogo avalia, indica e/ou realiza um tratamento para o paciente que está sob os cuidados de outros profissionais. A presença do psicólogo é episódica, respondendo a uma solicitação específica de outro profissional. Sua atuação se baseia em auxiliar no diagnóstico, no tratamento, no plano de ação, fornecendo orientações ao paciente, aos familiares e aos membros da equipe. No segundo, o psicólogo está inserido na equipe que cuida do paciente. O profissional da Psicologia tem um contato contínuo com um dos diversos serviços/clínicas/departamentos/unidades do Hospital Geral por ser um membro efetivo das equipes locais, atendendo seus pacientes, participando de reuniões clínicas e li-

dando com aspectos da relação estabelecida entre equipes, pacientes e famílias. Os atendimentos têm caráter informativo, profilático e terapêutico.

Os termos que completam de forma correta as lacunas são, respectivamente:

- (A) Primário – Secundário.
- (B) De Consultoria – de Ligação.
- (C) De Chefia – de Subordinação.
- (D) Individual – Coletivo.
- (E) De Acompanhamento – de Ação prioritária.

GRAU DE DIFICULDADE

DICA DO AUTOR: Leitura do artigo: A prática da psicologia da saúde, 2011⁵.

Alternativa A: INCORRETA. Estes são termos que se referem aos níveis de atenção em saúde, para tanto, no contexto hospitalar, apenas são levados em consideração os níveis secundários e terciários⁵.

Alternativa B: CORRETA. No sistema de consultoria, o psicólogo deve avaliar, realizar (ou mesmo indicar) um tratamento específico para o paciente que está em acompanhamento por outros profissionais. Nesse contexto, a presença do psicólogo é episódica e pontual, respondendo a uma solicitação e a uma demanda específica de outro profissional. A atuação consiste no auxílio ao diagnóstico, bem como tratamento e plano de ação, com intuito de oferecer orientações ao paciente, aos familiares e aos membros da equipe.

Enquanto que, no Sistema de ligação, o psicólogo não apenas está inserido na equipe como faz parte desta, e é responsável pelo cuidado do paciente. Nesse processo, o psicólogo tem um contato contínuo e integral com as unidades do Hospital Geral, uma vez que faz parte dessa instituição. Nesse âmbito, os atendimentos possuem um caráter psicoeducativo, profilático e terapêutico⁶.

Alternativa C: INCORRETA. Estes não são termos utilizados para designar conduta do psicólogo hospitalar, especialmente pelo fato de não possuir uma relação de subordinação nesse âmbito e, sim, de hierarquia entre as classes, como coordenação, liderança, etc⁵.

Alternativa D: INCORRETA. O termo coletivo não se refere, aqui, ao desenvolvimento de trabalhos

em grupos, como de costume no contexto hospitalar, embora faça alusão, o termo não está descrito de forma adequada e nem adquire o mesmo significado⁵.

Alternativa E: INCORRETA. Embora sejam realizados acompanhamentos psicológicos e terapêuticos no âmbito hospitalar, não se encontra uma definição adequada para o termo “ação prioritária”, tendo em vista que os atendimentos realizados no hospital são organizados de maneira horizontalizada⁵.

Resposta: (B)

05 (COREMU SES/GO-UFG/CS - 2019) Na cena hospitalar é possível deparar-se com indivíduos que voltam ao hospital várias vezes numa busca incontrolável por atenção médica, recorrendo a comportamentos extremos para a produção de sintomas, tais como ingestão de medicação ou feridas autoinduzidas. Suas queixas frequentes, e de difícil solução, levam a equipe médica a solicitar exames cada vez mais sofisticados e a realizar intervenções diversas na tentativa de solucionar os sintomas. Essa descrição caracteriza a síndrome de:

- (A) Cotard.
- (B) Capgras.
- (C) Münchhausen.

GRAU DE DIFICULDADE

Alternativa A: INCORRETA. Esta síndrome é caracterizada pela sensação de niilismo, à qual o paciente possui a percepção de ausência de partes do seu corpo e/ou órgãos, o que o leva a acreditar que está morto ou condicionado à morte enquanto sofrimento⁷.

Alternativa B: INCORRETA. Se constitui como uma crença delirante à qual o paciente acredita que uma pessoa conhecida foi substituída por outra que teria características físicas idênticas a outra conhecida, embora psicologicamente diferente⁸.

Alternativa C: CORRETA. Esta síndrome foi descrita por Asher (1951), e se referia a pacientes que relatavam de maneira consistente e firme sintomatologias falsas, de forma dramática e recorrente, com a finalidade de serem submetidos a exames e tratamentos desnecessários⁹.

Resposta: (C)

06 (COREMU SES/GO-UFG/CS - 2019) Estudando sobre a dinâmica das equipes de saúde, um psicólogo hospitalar deparou-se com a descrição de um trabalho que “envolve um conhecimento orientado por um sentido comum e que atravessa as várias práticas profissionais, é um potente meio de modificação dessas práticas” (Brasil, 2004, p.5) e prontamente identificou essas características no cotidiano da equipe assistencial da instituição na qual trabalha atualmente. Com base nestas informações, é possível classificar o funcionamento da equipe na qual esse profissional está inserido como:

- (A) Interdisciplinar.
- (B) Multidisciplinar.
- (C) Pluridisciplinar.
- (D) Transdisciplinar.

GRAU DE DIFICULDADE

DICA DO AUTOR: Leitura do artigo: Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde coletiva.

Alternativa A: INCORRETA. A abordagem interdisciplinar preconiza a ligação e inter-relação entre as áreas que compõem e formam o todo, se caracterizando, portanto, em um trabalho em equipe¹⁰.

Alternativa B: INCORRETA. Esta abordagem leva em consideração o desempenho do indivíduo de maneira isolada e independente, em que cada atuação é realizada de forma pontual, não levando em consideração, portanto, o trabalho interligado em equipe¹⁰.

Alternativa C: INCORRETA. Abarca a percepção de que várias disciplinas se sobrepõem para compor a concretização de um único objetivo. Há uma ideia de cooperação e troca, sem a existência de uma composição vertical de hierarquia¹⁰.

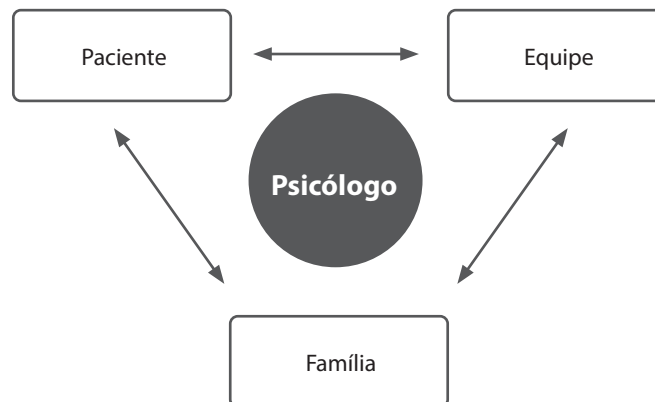
Alternativa D: CORRETA. A transdisciplinaridade se constitui como um panorama ainda maior e mais abrangente do que a interdisciplinaridade. Essa abordagem inclui a percepção de todos os fatores biopsicossociais e espirituais que constituem o indivíduo. Caracteriza-se como uma macroabordagem na qual todos os saberes são incluídos¹⁰.

Resposta: (D)

PSICOLOGIA DA SAÚDE E PSICOLOGIA HOSPITALAR

A PSICOLOGIA HOSPITALAR: DEFINIÇÃO E REGULAMENTAÇÃO DA ESPECIALIDADE.

A Psicologia no contexto Hospitalar é entendida como um dos modelos de assistência Psicológica pertencente à Psicologia da Saúde³⁹. No contexto brasileiro foi definida como especialidade da Psicologia desde 2007, através de Resolução do Conselho Federal de Psicologia⁴⁰. Nesta, fica definido que a Psicologia Hospitalar atua em instituições de saúde, através da prestação de serviços nos níveis secundário ou terciário da atenção a saúde. O objetivo da Psicologia Hospitalar, segundo Simonetti³⁰ é a subjetividade, e é desta que emergem as repercussões emocionais relacionadas ao processo saúde e doença, e que não são apenas vivenciadas pelo sujeito/paciente que adoece, mas por outros atores envolvidos neste contexto. Por isso, as intervenções em Psicologia Hospitalar são direcionadas também às relações entre equipe de saúde, paciente e família. A Figura 1 demonstra graficamente as relações que são objeto de intervenção da Psicologia Hospitalar.



Principais Modalidades de Atuação do Psicólogo Hospitalar: *Atendimento Ambulatorial:* em sua maioria relacionado à uma patologia ou tema específico, como luto, ou especialidade da medicina, nesta modalidade são realizados atendimentos individuais ou em grupo; *Avaliação Psicológica e Acompanhamento de pacientes internados,* com o objetivo de conhecer a história relacionada ao processo saúde e doença, levantar hipóteses diagnósticas, e possibilitar o diagnóstico diferencial, quando for o caso, além de sua função orientadora do foco a ser conduzido naquele acompanhamento⁴¹; *Psicoprofilaxia Cirúrgica, individual ou em grupo*⁴², que consiste num processo de avaliação e acompanhamento psicológico de pacientes em condição pré cirúrgica, com objetivo de favorecer a expressão de sentimentos, pensamentos relacionados à cirurgia, promover psicoeducação, incluindo a equipe multiprofissional, com objetivo de reduzir os níveis de stress e ansiedade relacionados ao procedimento e favorecer o uso de estratégias de enfrentamento assertivas para a situação. *Atendimentos Psicológicos em Unidades de Terapia Intensiva,* tendo como objetivo oferecer assistência psicológica ao paciente, avaliar seu estado psíquico e compreensão do diagnóstico, favorecendo a sua adaptação à hospitalização. Além do acolhimento à rede de apoio-família, promovendo a expressão das emoções/sentimentos/fantasias/medo relacionados ao internamento em UTI, através de orientações de rotina da unidade e psicoeducação, a fim de também favorecer a adaptação àquele contexto hospitalar. As equipes de saúde, como descrito antes, também são alvo de intervenção da psicologia hospitalar, com foco no bem-estar do pa-

ciente, favorecendo, por exemplo o contato família/paciente/equipe no contexto da UTI. *Interconsulta Psicológica*^{43,44}: se caracteriza por uma intervenção realizada em parceria com equipe multiprofissional de saúde, em sua maioria, solicitada por esta, para realização de diagnósticos psicológicos, diagnósticos diferenciais, manejo de conflitos e dilema institucionais que envolvam o paciente, família e equipe, colaborando na comunicação entre estes, em suma: apoiar, informar e intervir em aspectos relacionados à saúde bio-psico-socio-espiritual do paciente, sua família e equipe. Além destes, o CFP descreve ainda como modalidades: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; pronto atendimento; psicomotricidade no contexto hospitalar; consultoria, e ações relacionadas ao formação, ensino e pesquisa em Psicologia Hospitalar.

MANIFESTAÇÕES PSÍQUICAS E COMPORTAMENTAIS RELACIONADAS À INTERNAÇÃO⁴⁵.

Muitas são as formas de expressão do sofrimento psíquico relacionado ao enfrentamento do processo saúde doença, sobretudo quando este demanda internação hospitalar em que o paciente é retirado de seu ambiente familiar e de trabalho, onde seus papéis são claros e há estratégias de enfrentamento já estabelecidas. O internamento pode provocar no sujeito a *despersonalização*, quando há afastamento de papéis sociais - pai/mãe/profissional - já que o adoecimento, neste momento, provoca afastamento de atividades que expressam estes papéis. *Sentimento de Perda*, relacionados à própria vida, medo de morrer, ou ainda quanto aos prejuízos corporais que o processo de adoecimento pode provocar. Além como à perda de controle de sua rotina, da sua autonomia e auto-estima. Tais sentimentos podem vir acompanhados de choro, angústia, tristeza, euforia ou apatia, conformando, em muitos casos sintomas de Ansiedade e Depressão. Há ainda a possibilidade de expressão do sofrimento psíquico relacionado ao sofrimento através da *Negação*, em que o paciente parece não aceitar o diagnóstico, não se aproxima deste nem pelo discurso, nem em comportamentos. Nestes casos o paciente não apenas não compreende a patologia que está vivenciando, mas pode ter compreensão clara desta, e negar que que esteja ocorrendo consigo. Por exemplo, quando um paciente compreende objetivamente o que é Câncer, mas não aceita o próprio diagnóstico, expressando comportamentos e discurso de negação deste. Nestes casos, cabe ao psicólogo hospitalar avaliar o contexto deste comportamento, junto com os familiares e equipe de saúde para buscar intervenção que promova a saúde mental do paciente e favoreça estratégias de enfrentamento para o processo de saúde doença vivenciado.

PSICOLOGIA HOSPITALAR E UTI^{21,46}.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é um local de tratamento presente nos hospitais que tem como objetivo fornecer cuidados intensivos aos pacientes em estado crítico de saúde. Configura-se como uma unidade fechada, composta por equipes multiprofissionais, que podem ser realizados procedimentos invasivos, dolorosos, e sobre a qual perpassa um contexto de iminência de morte. A vivência de um internamento neste contexto, pode exacerbar algumas das manifestações psíquicas já descritas neste resumo. E outras podem surgir, por exemplo como consequência ao confinamento, restrição ao leito, afastamento da rede de apoio, dentre outros, que podem vir a contribuir para o rebaixamento do humor e quadros de ansiedade. O internamento em UTI pode provocar ainda *Desorientação Temporal e Espacial*, devido ao ambiente fechado, quase sempre sem luz natural, além das rotinas necessárias de controle e cuidado intensivo da equipe de saúde que podem interferir no ciclo do sono. Além disso, UTI está quase sempre associada à uma compreensão de iminência de morte, tornando tais manifestações psíquicas mais extremas, acrescidas da experiência de um *Luto Antecipatório*, compreendido como um sentimento, uma vivência de perda antes mesmo que esta seja concretizada. Cabe ao Psicólogo Hospitalar que atua em UTI desenvolver intervenções junto ao paciente e à família, que favoreçam a comunicação entre estes e à equipe de saúde; promover espaços de expressão dos sentimentos, emoções e crenças relacionadas a este momento do processo saúde e doença, assim como relacionados à termi-

nalidade e morte. Favorecer a comunicação efetiva entre a família, paciente e equipe é um das estratégias de intervenção do Psicólogo Hospitalar, que pode promover o enfrentamento do estresse vivenciado por estes no ambiente da UTI.

PSICOLOGIA HOSPITALAR: ESPECIFICIDADES DO ADOECIMENTO NA INFÂNCIA E UTI PEDIÁTRICA ^{47,48.}

O adoecimento na infância será vivenciado conforme a fase de desenvolvimento psicoafetivo da criança que adoece, de modo que as estratégias de intervenção dos psicólogos da saúde devem também considerar as fases do desenvolvimento infantil, a fim de garantir maior efetividade. A hospitalização em UTI pediátrica promove, sobretudo, mudança de rotina na vida cotidiana das crianças, o que pode ser um fator de risco de importante de desorganização e sofrimento psíquico. Outros fatores podem ainda ser compreendidos como estressantes no processo de hospitalização infantil, como: restrição ao leito e perda de mobilidade; exames e procedimentos invasivos; afastamento da rede familiar, dor, alterações da imagem corporal, dentre outros, que tornam o internamento em UTI uma experiência de elevado nível de estresse, gerando ainda medo e angústia. As expressões de dor e sofrimento vivenciados no processo de adoecimento e hospitalização não são sempre expressas claramente através da linguagem verbal na infância. O brincar pode ser a forma de expressão mais clara e acessível na infância. Através do lúdico, com o uso de brinquedos e jogos infantis o Psicólogo deve buscar o fortalecimento de autoestima e autoconceito da criança, a consciência de si e de sua patologia, de modo que ela possa ir assimilando e acomodando assim suas emoções, sentimentos. E estas intervenções possibilitam expressão e manejo do sofrimento psíquico da criança. Importante destacar que a família ocupa papel central nesse processo de hospitalização infantil, pois são eles as figuras de referência e segurança, cabendo ao psicólogo hospitalar uma atuação que favoreça esta relação positivamente, garantindo percepção de acolhimento e segurança possíveis para a criança neste momento.

PSICO-ONCOLOGIA ⁴⁸

Compreendida pela SBPO - Sociedade Brasileira de Psicooncologia como uma área de interface entre Psicologia da saúde e a Oncologia. Campo interdisciplinar da saúde que estuda fatores psicológicos a diagnósticos e tratamento de pacientes com câncer. O principal objetivo é identificar variáveis psicossociais e do ambiente que possam auxiliar no enfrentamento da doença, favorecendo a integralidade do cuidado, atento às necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente.

PSICOLOGIA HOSPITALAR, MORTE, LUTO.

A vivência de um processo de adoecimento, remete o sujeito a experiências de perdas diversas: a perda da condição de saudável e o enfrentamento da própria vulnerabilidade, e em quadros mais críticos, que podem ser súbitos, ou vivenciados de forma crônica, a experiência de se relacionar com a própria morte. Este processo é vivenciado pelo paciente e também por seus familiares, de formas diferentes, de lugares diferentes, mas relacionados, e que gera nestes sujeitos sentimentos de medo, tristeza, desespero, raiva, dentre outros. Ao processo de vivência de uma perda denomina-se: Luto, seja a perda de um ente querido ou ainda a vivência pela expectativa da própria morte. Muitos são os autores que apresentam teorias relacionadas a este tema. Parkes³² conceitua o luto como evento traumático, uma resposta a um evento estressante que é a perda de um ente querido. Parkes destaca ainda que a experiência do luto demanda a mobilização de muitos recursos psíquicos e que alguns fatores podem interferir no enfrentamento da perda: tipo de relação com aquele que falece, grau de parentesco, o momento de vida em que ocorre, a idade, gênero, além de experiências anteriores no enfrentamento de perdas vividas pelo enlutado.