

GABARITO OFICIAL – CONCURSO RMS INTENSIVA – ÁREA DE PSICOLOGIA  
DATA DA AVALIAÇÃO: 12/03/2026 (Vide edital do concurso)

1º) Itens I e III

2º) Itens I, II e IV

3º) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I

4º) Itens II, III e IV

5º) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira

6º) A condição de migrante internacional forçado diferencia-se da condição geral de imigrante na medida em que se refere ao deslocamento motivado por fatores involuntários, que fogem ao controle do migrante e de sua família

7º) As formas de violência que afetam as mulheres são determinadas não somente pela condição sexual e de gênero, mas também por diferenças econômicas, etárias, raciais, culturais e religiosas

8º) Expressão cultural que problematiza os valores e as relações da sociedade com os espaços onde é produzida

9º) A ascensão social depende de fatores viabilizadores que estão fora do alcance das camadas pobres, o que ocasiona conflitos sociais em busca do acesso a tais fatores

10º) Item I

11º) A ação do grupo 3 é prevenção secundária.

12º) Universalidade foi aplicado, já teve acesso a medicação e tratamento

13º) Criação de Conselho de Saúde e Fundo de Saúde

14º) O SUS é um produto da Reforma Sanitária Brasileira que mobilizou a sociedade em torno de novas políticas e novos modelos de organização do sistema, serviços e práticas de saúde.

15º) Itens I, III e V somente

16º) hierarquização

17º) Analisar o processo, ambiente e condições de trabalho

18º) Na Atenção Primária, trabalhar com o planejamento estratégico Situacional é o desejável, pois este identifica soluções viáveis para a realidade local, com participação da equipe e monitoramento constante

19º) Itens I e IV somente

20º) No mínimo 15% da arrecadação dos impostos

21º) O objetivo é oferecer um espaço de escuta para que o sujeito possa falar de si, da doença, da vida e da morte e do que quiser falar

22º) O atendimento psicológico poderá ser por meio de estímulo específico, como estimulação psíquica e visual, oferecendo orientação temporal, reforçando atividades que o paciente goste e que tenha condição de realizar e orientação para visita de familiares

23º) Estar e atuar onde os acontecimentos estão. Deve circular pelo hospital e atender o paciente em seu quarto ou andar, devendo ver as coisas por si mesmo e estar próximo da equipe. O psicólogo deve ir de ao encontro do paciente

24º) Tem como objetivo compreender como os fatores biológicos, comportamentais e sociais influenciam na saúde e na doença

25º) O psicólogo pode usar de criatividade escrever bilhetes, comunicação gestual, pequenos toques, pois o objetivo da comunicação nessa situação não é passar informações, e sim marcar presença, facilitando a expressão das emoções e diminuindo a solidão do paciente. O conteúdo da comunicação é secundário, o que vale é a possibilidade de um canal aberto

26º) O psicólogo deverá, primeiramente, considerar a solicitação da avaliação, qual é a demanda, quem foi o solicitante e qual o objetivo, conhecer a condição do paciente e às características do ambiente. Quanto mais informações, mais elaborado será o processo avaliativo

27º) Na compreensão do quadro clínico do paciente, em coletar o máximo de informações consultando prontuário para conhecer os dados sociodemográficos e dados clínicos que poderão direcionar o atendimento à medida que fornecem informações sobre o caminho percorrido pelo paciente até o momento atual. Caso não seja possível obter todas as informações, isso não será impeditivo para o início do atendimento

28º) O cuidar no paliativo não é a cura, mas a qualidade de vida durante o processo de saúde-doença, por meio do conforto, do alívio e do controle dos sintomas, suporte espiritual e psicossocial e de apoio no processo de luto

29º) O nome dado para as manifestações da subjetividade humana diante da doença, tais como sentimentos, desejos, fala, pensamentos, comportamentos, fantasias, lembranças, crenças e conflitos

30º) Para o paciente é bem estabelecido que a presença das crianças da família são uma fonte de consolo e alívio.

31º) Ambivalência, impulsividade e rigidez

32º) 1,2,3 e 5 estão corretas

33º) F,V,V,F,V,V

34º) V,V,V,V,V,V

35º) Negação, raiva, barganha, depressão e aceitação

36º) 3,9,5,11,6,2,7,8,10,4,1

37º) V,V,V,V,V,V

38º) Auxílio por meio da utilização de materiais lúdicos e por meio de procedimentos como instruções verbais, dessensibilização sistemática, modelação e modelagem

39º) V – V – F – F – V

40º) Psicólogo e paciente deverão especificar o problema e estabelecer objetivos em parceria, sendo necessário que o indivíduo se comprometa com a mudança, mesmo após a alta hospitalar, buscando ajuda profissional de acordo com o encaminhamento recebido

41º) V,V,V,V,F

42º) Facilitar o manejo da doença com base na informação e avaliação exclusivamente do médico, enfatizando a figura do médico com um expert para lidar e tratar da situação e de sua doença

43º) d,a,b,c

44º) Respeitar os momentos de silêncio e choro finalizando o atendimento para que o paciente seja poupado de um sofrimento maior

45º) Demência é transitória, raramente dura mais de um mês e, normalmente é reversível

46º) d,a,e,b,c

47º) V,V,V,V,V

48º) Orientações quanto à doença, seus tratamentos e evolução, facilitando o entendimento e manejo da doença, melhorando a compreensão e modificação do comportamento, ajudando pacientes e familiares a lidar melhor com o sofrimento

49º) Trata-se da percepção na ausência de estímulo sensorial (percepção sem objeto), podendo ser visual, auditiva, olfativa, gustativa ou cinestésica, e só indica psicose se o teste de realidade estiver comprometido

50º) Mutismo