



# PROCESSO SELETIVO

## RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL



Universidade  
Estadual do Piauí

### PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 2.3

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA DO ADULTO - **PSICÓLOGO**

DATA: 17/01/2016 – HORÁRIO: 8h30min. às 12h30min. (horário do Piauí)

#### LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
  - a) Este caderno com 60 questões objetivas sem falha ou repetição.
  - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.

**OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.**
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30(trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **4 (quatro) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **2h** do início de sua prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

#### Nº DE INSCRIÇÃO

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

#### RASCUNHO

|    |  |    |  |
|----|--|----|--|
| 01 |  | 31 |  |
| 02 |  | 32 |  |
| 03 |  | 33 |  |
| 04 |  | 34 |  |
| 05 |  | 35 |  |
| 06 |  | 36 |  |
| 07 |  | 37 |  |
| 08 |  | 38 |  |
| 09 |  | 39 |  |
| 10 |  | 40 |  |
| 11 |  | 41 |  |
| 12 |  | 42 |  |
| 13 |  | 43 |  |
| 14 |  | 44 |  |
| 15 |  | 45 |  |
| 16 |  | 46 |  |
| 17 |  | 47 |  |
| 18 |  | 48 |  |
| 19 |  | 49 |  |
| 20 |  | 50 |  |
| 21 |  | 51 |  |
| 22 |  | 52 |  |
| 23 |  | 53 |  |
| 24 |  | 54 |  |
| 25 |  | 55 |  |
| 26 |  | 56 |  |
| 27 |  | 57 |  |
| 28 |  | 58 |  |
| 29 |  | 59 |  |
| 30 |  | 60 |  |

PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL TERAPIA INTENSIVA - PSICÓLOGO  
NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS - NUCEPE  
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

**Nº DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

## PROVA GERAL

01. A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS apostou na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Portanto, constitui um dos seus objetivos:

- a) Construir um conjunto de propostas abstratas e esperar tornarem-se concretas.
- b) Investir em tecnologias e dispositivos para configuração e enfraquecimento de redes de saúde.
- c) Substituir vínculos e a corresponsabilização entre usuários e trabalhadores por planos de carreira e remuneração digna.
- d) Provocar inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde, propondo para os diferentes coletivos, equipes implicadas nestas práticas o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de poder.
- e) Compreender a valorização dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde como única forma de mudança nas práticas de saúde e combater novos pactos.

02. Devemos considerar como atribuições do SUS:

- I - Controle e fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
- II - A colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o trabalhador.
- III - A vigilância nutricional e a orientação alimentar.
- IV - O incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico.

- a) Apenas a I e II estão corretas.
- b) Apenas a I e III estão corretas.
- c) Apenas a I, III e IV estão corretas.
- d) Apenas a II e IV estão corretas.
- e) Todas estão corretas.

03. A equidade, um dos princípios do SUS, ainda é uma meta distante no nosso sistema de saúde, devido

- a) à oferta generalizada de serviços de atenção primária.
- b) ao difícil acesso de cidadãos de raça negra à atenção à saúde.
- c) à dificuldade de acesso da maioria da população aos serviços de saúde.
- d) ao acesso desigual a medicamentos para tratamento.
- e) ao acesso amplo a práticas preventivas de saúde.

04. Das disposições comuns a todas as Unidades de Terapia Intensiva é **CORRETO** afirmar.

- I - A Unidade de Terapia Intensiva deve estar localizada em um hospital regularizado junto ao órgão de vigilância sanitária municipal ou estadual.
- II - A Unidade deve dispor de registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na unidade.
- III - Deve ser formalmente designado um Responsável Técnico médico, um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia, assim como os seus respectivos substitutos.
- IV - As Unidades de Terapia Intensiva adulta, pediátricas e neonatais podem ocupar a mesma sala indistintamente.

- a) Apenas I e III estão corretas.
- b) Apenas II e III estão corretas.
- c) Apenas I e IV estão corretas.
- d) Apenas I, II e III estão corretas.
- e) Todas estão erradas.

- 05.** Aos pacientes internados em UTI devem ser garantidos os seguintes serviços à beira do leito:
- Assistência nutricional somente quando solicitada pela família.
  - Terapia nutricional (enteral e parenteral).
  - Alimentação especializada adquirida pelos responsáveis do paciente.
  - Assistência nutricional e fonoaudiológica apenas para crianças.
  - Assistência social somente para pacientes que estejam inseridos no mercado de trabalho.
- 06.** Sobre a disseminação de microrganismos, assinale a alternativa **CORRETA**.
- As luvas utilizadas diariamente nas rotinas de atendimento são consideradas como local de grande colonização de bactérias, vírus e fungos.
  - A transmissão aérea por gotículas é o modo mais comum de transmissão de infecção hospitalar
  - A transmissão aérea por gotículas, aérea por aerossol e por contato são as três vias de transmissão de microrganismos.
  - O meio mais comum de contaminação cruzada ocorre por meio dos jalecos dos profissionais de saúde.
  - Todas as afirmativas estão corretas.
- 07.** As precauções definem métodos de barreira específicos para a proteção dos profissionais e dos pacientes e caracteriza-se por dois níveis, nível 1 e nível 2. Preencha os parênteses com **1** caso a precaução faça parte do nível 1 e com **2** caso faça parte da precaução nível 2.
- Baseia-se na forma de transmissão do patógeno.
- O material de proteção padrão mais facilmente utilizado na prática pelos profissionais de saúde são luvas.
- O profissional deve utilizar os métodos de proteção (jaleco e luvas) com todos os pacientes independentemente do seu diagnóstico.
- Nesse tipo de precaução, aplicam-se as precauções baseadas na transmissão por contato e por via aérea.
- Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.
- 1,2,1,2.
  - 2,2,1,1.
  - 2,1,1,2.
  - 2,1,2,1.
  - 1,1,1,2.
- 08.** Considerando o procedimento de higienização das mãos, assinale a alternativa **CORRETA**.
- As mãos devem ser ensaboadas e friccionadas por aproximadamente 15 a 30 segundos.
  - Durante o procedimento de molhar as mãos, as mesmas devem entrar em contato com a pia para sua correta fricção.
  - A lavagem habitual das mãos deve iniciar nas palmas das mãos, estender-se pelos espaços interdigitais, polegares, articulações, unhas e dedos, por fim, os punhos.
  - Adornos devem ser higienizados durante o procedimento de lavagem das mãos.
- Estão corretas.
- Apenas as afirmativas II e III.
  - Apenas as afirmativas I e IV.
  - Apenas as afirmativas I e III.
  - Apenas as afirmativas II e IV.
  - Apenas as afirmativas III e IV.

- 09.** A norma regulamentadora (NR) 32 tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. De acordo com a NR-32, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Em todo local onde exista a possibilidade de exposição ao agente biológico deve haver lavatório exclusivo para higiene das mãos provido de sabonete líquido, toalha descartável e lixeira.
  - b) O uso de luvas não substitui o processo de lavagem das mãos, o que deve ocorrer, no mínimo, antes e depois do uso das mesmas.
  - c) Os quartos ou enfermarias destinados ao isolamento de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas devem conter lavatório em seu interior.
  - d) Os trabalhadores com feridas ou lesões nos membros superiores só podem iniciar suas atividades após avaliação médica obrigatória com emissão de documento de liberação para o trabalho.
  - e) É vedado o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho
- 10.** São competências do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), **EXCETO**,
- a) promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde.
  - b) desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde.
  - c) implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores.
  - d) desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde.
  - e) executar o Plano de Segurança do Paciente desenvolvido pelo Ministério da Saúde.
- 11.** A Política Nacional de Atenção às Urgências instituiu a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), constituem diretrizes da Rede de Atenção às Urgências, **EXCETO**,
- a) garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento com prioridade às urgências clínicas, com gestão de práticas nas linhas de cuidado ao infarto agudo do miocárdio e ao acidente vascular cerebral.
  - b) regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde.
  - c) atuação territorial, definição e organização das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde destas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas.
  - d) atuação profissional e gestora visando ao aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde.
  - e) articulação interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada.
- 12.** A Política Nacional de Humanização define parâmetros para acompanhamento de sua implementação na urgência e emergência, nos pronto-socorros, nos pronto-atendimentos, na assistência pré-hospitalar e em outros serviços.
- Quanto a essa política, é **INCORRETO** afirmar que
- a) a demanda deve ser acolhida através de critérios de avaliação de risco, garantido o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.
  - b) deve-se garantir a referência e contra referência, resolução da urgência e emergência, prover o acesso à estrutura hospitalar e à transferência segura conforme a necessidade dos usuários.
  - c) define protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito.
  - d) incentiva as práticas promocionais da saúde.
  - e) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.

13. Um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema remete ao conceito de
- a) equidade.
  - b) universalidade
  - c) integralidade.
  - d) igualdade.
  - e) imparcialidade

14. Por humanização entende-se ser a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.

Análise as assertivas relacionadas à humanização, assinalando com V as assertivas verdadeiras e F as assertivas falsas.

( ) Busca traduzir os princípios do Sistema Único de Saúde em modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde.

( ) Busca construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos.

( ) Busca contagiar-se por atitudes e ações humanizadoras toda a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários.

( ) Busca empoderar os servidores, para desenvolvimento de ações e serviços em saúde de forma equitativa.

A sequência **CORRETA** é:

- a) V, F, V, F.
- b) V, V, F, F.
- c) V, V, V, F.
- d) V, V, V, V.
- e) F, F, V, V.

15. Sobre os componentes da Rede de Atenção às Urgências, constata-se o seguinte:

- a) As unidades móveis para o atendimento de urgência podem ser Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB), Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre (USA), Equipe de Aeromédico, Equipe de Embarcação, Motolância e Veículo de Intervenção Rápida (VIR).
- b) o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), por meio do componente Inquérito, busca estimar prevalências de acidentes de trânsito, agressões, suicídios e outras causas externas, mas não estuda associações com possíveis fatores de risco.
- c) a Atenção Primária deve reconhecer e organizar as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, referenciando os casos de urgências aos outros pontos de atenção à saúde.
- d) As unidades de pronto atendimento 24h são estruturas de alta complexidade entre as unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família e a rede hospitalar, devendo funcionar 24h por dia, todos os dias da semana.
- e) As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h) e o conjunto de Serviços de Urgência 24 Horas não hospitalares devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes.

- 16.** As Portas de Entrada Hospitalares de Urgência devem estar instaladas em unidades hospitalares estratégicas para a Rede de Atenção às Urgências. Considerando que essas unidades devem se enquadrar em determinados requisitos, assinale a alternativa que indica um deles.
- a) Possuírem, no mínimo, 200 leitos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos (SCNES).
  - b) Organizarem o trabalho das equipes multiprofissionais de forma vertical, utilizando prontuário único compartilhado por toda a equipe.
  - c) Serem instituições de referência municipal para a Rede de Atenção às Urgências e habilitadas em uma das seguintes linhas de cuidado: cardiovascular, neurologia/neurocirurgia, pediatria ou traumatologia-ortopedia.
  - d) Serem instituições hospitalares públicas (estaduais/ municipais), particulares ou filantrópicas, que desempenhem um papel de referência regional, realizando, no mínimo, 10% dos atendimentos oriundos de outros municípios, registrados no Sistema de Informação Hospitalar (SIH).
  - e) Serem instituições de referência regional para a Rede de Atenção às Urgências e habilitadas em uma das seguintes linhas de cuidado: cardiovascular, neurologia/neurocirurgia, pediatria ou traumatologia-ortopedia.
- 17.** De acordo com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, a Região de Saúde é definida como um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Quais ações e serviços mínimos devem existir para que uma região seja instituída?
- a) Atenção primária; atenção psicossocial; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.
  - b) Atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.
  - c) Atenção primária; urgência e emergência; e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
  - d) Atenção primária; atenção psicossocial; urgência e emergência; e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
  - e) Atenção primária; atenção psicossocial; urgência e emergência; e vigilância e, saúde.

18. De acordo com o art. 4º da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos. Tomando como pressuposto a Carta dos Direitos dos Usuários, identifique se os seguintes aspectos são verdadeiros (V) ou falsos (F).

- ( ) A identificação pelo nome e sobrenome, devendo existir em todo documento de identificação do usuário um campo para se registrar o nome pelo qual prefere ser chamado, independentemente do registro civil, não podendo ser tratado por número, nome da doença, códigos, de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso.
- ( ) A escolha do tipo de plano de saúde que melhor lhe convier, de acordo com as exigências mínimas constantes na legislação, e a informação, pela operadora, sobre a cobertura, custos e condições do plano que está adquirindo.
- ( ) O direito a acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e exames.
- ( ) Toda pessoa tem responsabilidade para que seu tratamento e recuperação sejam adequados e sem interrupção.
- ( ) A continuidade das atividades escolares, bem como o estímulo à recreação, em casos de internação de criança ou adolescente.
- ( ) A informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas, de acordo com sua condição clínica, com base nas evidências científicas, e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha.
- ( ) A escolha do local de morte.
- ( ) O recebimento de visita, quando internado, de outros profissionais de saúde que não pertençam àquela unidade hospitalar, sendo facultado a esse profissional o acesso ao prontuário.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) V – F – V – F – V – V – V – V.
- b) V – V – F – V – F – F – V – F.
- c) F – F – V – V – F – V – V – F.
- d) V – V – F – F – V – V – F – F.
- e) F – F – V – V – V – F – F – V.

19. Na política de Humanização do SUS, a classificação de risco tem como objetivo:

- a) Diminuir a sobrecarga no pronto-socorro.
- b) Reduzir o tempo de atendimento do médico para que este possa atender mais pacientes.
- c) Avaliar o paciente logo na sua chegada ao pronto-socorro, humanizando o atendimento.
- d) Promover ampla informação sobre o serviço aos usuários.
- e) Promover a integração da equipe multiprofissional durante o atendimento ao paciente.

20. O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde inicia-se pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Sobre as Portas de Entrada do SUS, é **INCORRETO** afirmar que

- a) são consideradas como portas de entrada as ações e os serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde: atenção primária; atenção de urgência e emergência; atenção psicossocial; especiais de acesso aberto.
- b) mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.
- c) os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica.
- d) o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.
- e) são serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.

## ESPECÍFICA

21. De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo e a respeito da atuação do psicólogo, é **CORRETO** afirmar:

- a) O psicólogo deve encaminhar a profissionais ou entidades habilitadas e qualificadas demandas que extrapolem seu campo de atuação, somente em situações de urgência e emergência.
- b) O psicólogo somente poderá intervir na prestação de serviços psicológicos que estejam sendo efetuados por outro profissional quando se tratar de trabalho em equipe multiprofissional e a intervenção fizer parte da metodologia adotada.
- c) As transgressões do Código de Ética constituem infração disciplinar e podem implicar a aplicação das seguintes penalidades: advertência, multa, censura pública ou suspensão do exercício profissional, por até trinta dias.
- d) É dever do psicólogo compartilhar com a equipe somente as informações que forem relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando sempre o caráter confidencial das comunicações, porém não é necessário assinalar aos demais profissionais a responsabilidade de preservar o sigilo, uma vez que estes já devem ter clareza de sua responsabilidade.
- e) A fim de garantir a qualidade da assistência, o Psicólogo deverá registrar nos documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional, todas as informações a que tiver acesso durante os atendimentos, podendo, nas evoluções em prontuário, quebrar o sigilo.

22. Sobre a assistência psicológica em unidade de terapia intensiva, é **INCORRETO** afirmar:

- a) O psicólogo deve estar inserido na rotina de trabalho da unidade e participar das reuniões clínicas diárias, momento em que se discute o diagnóstico, o planejamento do tratamento e o prognóstico dos pacientes.
- b) Paciente, familiares e equipe são considerados uma unidade de cuidados em terapia intensiva.
- c) O ambiente da UTI pode precipitar, nos pacientes, quadros psicológicos e psiquiátricos em função de suas especificidades, tais como iluminação constante, ruído excessivo, movimentação de pessoas e imobilidade.
- d) A organização do horário de visita é um papel relevante desempenhado pelo psicólogo na UTI, pois auxilia na identificação e até mesmo na avaliação de demandas emocionais.
- e) A atuação do psicólogo em UTI será balizada pela situação de doença e internação, deverá trazer à tona a subjetividade do paciente e explorar a sua história clínica.

23. A respeito das diretrizes gerais para a assistência psicológica ao paciente em terapia intensiva, consideramos:

- I. Promover acolhimento e identificar os processos psicossociais.
- II. Proporcionar expressões de sentimentos e emoções através da escuta empática.
- III. Avaliar a percepção do paciente sobre sua doença, gravidade e prognóstico.
- IV. Fornecer orientação e desmistificar sobre rotinas e questões práticas da unidade, além de favorecer a comunicação paciente-família-equipe.
- V. Minimizar os agentes estressores e geradores de ansiedade.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Apenas I, IV e V estão corretas.
- b) Apenas I, III, IV estão corretas.
- c) Apenas I, III, IV e V estão corretas.
- d) Apenas I, II, IV e V estão corretas.
- e) Todas estão corretas.

24. O paciente em UTI, dependendo de sua condição clínica, pode apresentar:

- I. Ansiedade e temor, especialmente nos primeiros dias de internação.
- II. Agitação psicomotora.
- III. Insegurança, medo e impotência.
- IV. Agressividade e depressão.
- V. Delirium.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Todas estão corretas.
- b) Apenas I, II e III estão corretas.
- c) Apenas I, III e V estão corretas.
- d) Apenas I, II e IV estão corretas.
- e) Apenas I, II, III e V estão corretas.

25. Segundo a Resolução do Conselho Federal de Psicologia 007/2003 que institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, é **INCORRETO** afirmar:

- a) O parecer é um documento fundamentado e preciso sobre uma questão focal e cujo resultado poderá ser indicativo ou conclusivo.
- b) O parecer tem como finalidade apresentar uma resposta esclarecedora, no campo do conhecimento psicológico, através de uma avaliação especializada, de uma questão-problema, com o objetivo de dirimir dúvidas que podem estar interferindo na decisão.
- c) O parecer é composto de quatro itens: identificação, exposição de motivos, análise e conclusão.
- d) Quando não houver dados para a resposta ou quando o psicólogo não puder ser categórico, deve-se utilizar a expressão “sem elementos de convicção”. Se o quesito estiver mal formulado, pode-se afirmar “prejudicado”, “sem elementos” ou “aguarda evolução”.
- e) Na conclusão do parecer, o psicólogo não deverá apresentar claramente seu posicionamento, devendo responder à questão levantada com hipóteses e considerações técnicas coerentes, uma vez que a avaliação é focal e situacional.

26. O psicólogo que trabalha com psicologia da saúde desenvolve uma série de atividades que buscam atingir os objetivos específicos deste cenário. Considerando esses objetivos, assinale a alternativa cujo exemplo de atuação **NÃO** se encaixa no trabalho do psicólogo da saúde:

- a) Realizar reuniões com líderes governamentais que formulam políticas públicas, com o objetivo de assegurar a melhoria dos serviços de saúde.
- b) Desenvolver ações que visam aprimorar a saúde, favorecer a prevenção e o tratamento de doenças.
- c) Estudar de forma científica as causas e origens de determinadas doenças, principalmente realizando estudos relacionados às suas origens orgânicas.
- d) Desenvolver e implementar programas para ajudar os pacientes a lidar com a dor crônica.
- e) Realizar discussões com a equipe médica para esclarecer e determinar os traços psicológicos que estão influenciando o tratamento médico do paciente.

27. A respeito da vivência dos familiares dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva, é **INCORRETO** afirmar:
- a) Os principais desafios encontrados pelos familiares referem-se ao isolamento; uso de aparelhagem constante; a dinâmica da equipe, com trocas diárias e formas diversificadas de manejo das situações e ao contato com realidades difíceis como morte, quadros graves e sequelas.
  - b) Em geral os familiares não são autorizados a estarem presentes durante a internação ou mesmo nas primeiras medidas de avaliação ou intervenção, o que gera insegurança e medo.
  - c) Enquanto os familiares aguardam o momento da entrada da UTI, é importante que o psicólogo tenha contato, converse e forneça esclarecimentos sobre normas e rotinas, assim como orientações sobre como conversar e tocar o paciente.
  - d) Os familiares menores de 12 anos não poderão visitar o paciente na UTI, mas deverão ser acompanhados e avaliados pelo psicólogo, que deve fornecer orientações sobre a unidade de cuidados intensivos e o estado de saúde do paciente.
  - e) Diante da difícil realidade, os familiares apresentam relevante desorganização emocional e os mais variados comportamentos, condições que podem dificultar a comunicação e a relação com o paciente e a equipe de saúde.
28. Sobre a atuação do psicólogo em UTI assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) O psicólogo não deverá acompanhar o paciente desde o momento da internação na UTI até a alta para o quarto ou até o momento da sua morte, mas somente em situações onde exista demanda emocional ou solicitação da equipe médica.
  - b) Na UTI não existem situações específicas que demandam atendimento diferenciado. As situações descritas como críticas, tais como paciente em ventilação mecânica, em desmame da ventilação, sem interação em razão de estado comatoso e em fase final de vida são rotineiras, comuns nesta unidade de cuidados e requerem atenção tanto quanto as outras condições.
  - c) No primeiro atendimento ao paciente interativo, o psicólogo deve realizar uma entrevista inicial com o objetivo de conhecer a história do doente, avaliar seu estado emocional e mental, no entanto, não deve abordar conteúdos relacionados à compreensão da doença e prognóstico a fim de não mobilizar ansiedade e angústia.
  - d) A ansiedade do paciente é menor nos primeiros dias de internação e tende a aumentar a partir do terceiro dia. Se a internação se estender, é necessário avaliar a presença de quadros depressivos, pois a depressão não tratada diminui a sobrevida e aumenta a morbidade e a mortalidade na UTI.
  - e) A audição é o último órgão do sentido a ser afetado no paciente comatoso, por isso é importante atender este paciente, passar informações sobre o ambiente; informações de tempo e espaço; sobre sua condição clínica; tempo de internação e sobre a equipe de saúde.
29. De acordo com Bowlby (1998), as fases do processo psicológico de enlutamento são:
- a) choque, protesto, pesar, desespero e adaptação.
  - b) entorpecimento, anseio, barganha e reorganização.
  - c) entorpecimento, busca da figura perdida, desorganização e recuperação.
  - d) entorpecimento, busca da figura perdida, choque, pesar e adaptação.
  - e) choque, aceitação da realidade da perda, depressão e recuperação.

30. As instituições hospitalares e os profissionais de diversas áreas, reconhecem a necessidade do psicólogo na equipe de saúde, especialmente no cenário da terapia intensiva. A respeito do trabalho do psicólogo hospitalar junto à equipe de saúde da UTI, é **INCORRETO** afirmar:
- a) O objetivo do trabalho não é oferecer apoio psicológico e sim proporcionar acolhimento, favorecer a integração e a boa comunicação entre os membros da equipe.
  - b) O psicólogo deve avaliar os aspectos geradores de estresse e tensão relacionados ao ambiente fechado e desenvolver intervenções específicas.
  - c) É importante que o psicólogo desenvolva grupos de discussão capazes de instrumentalizar o trabalho e garantir a qualidade da assistência.
  - d) O desenvolvimento de programas de integração e interação entre os membros da equipe multiprofissional constitui uma das metas do trabalho do psicólogo intensivista.
  - e) A implantação do ambulatório de psicologia para que a equipe de saúde tenha a oportunidade de realizar seu processo psicoterapêutico no próprio local de trabalho constitui tarefa do psicólogo hospitalar junto aos profissionais da UTI.
31. Delirium é um quadro comumente encontrado nas unidades de terapia intensiva. Sobre esta condição, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) É uma síndrome neurocomportamental causada pelo comprometimento transitório da atividade cerebral, secundário a distúrbios sistêmicos.
  - b) Acomete cerca de 80% dos pacientes internados em UTI, em uso de ventilação mecânica.
  - c) O delirium é secundário a uma disfunção orgânica, raramente tem início agudo e apresenta curso inconstante.
  - d) Caracteriza-se pelo prejuízo global das funções cognitivas, perturbação da atenção, da atividade psicomotora, do ciclo sono-vigília e alterações comportamentais.
  - e) Apenas 32% a 66% dos pacientes são corretamente diagnosticados e tratados.
32. Nos quadros patológicos de alteração da consciência observados em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva, é comum encontrarmos alterações quantitativas, com rebaixamento da consciência em grau leve ou moderado, diminuição da clareza sensorial, diminuição da concentração, dificuldade para compreensão, dificuldade para integrar as informações sensoriais vindas do ambiente, perplexidade e pensamento incoerente. A esse estado chamamos:
- a) Estado crepuscular.
  - b) Desorientação temporal.
  - c) Obnubilação da consciência.
  - d) Dissociação da consciência.
  - e) Transe.
33. Em função do aumento da expectativa de vida, os pacientes idosos são maioria nas unidades de terapia intensiva. A respeito do paciente idoso, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Os transtornos mentais mais relevantes em idosos internados na UTI são os transtornos de humor e a demência, com prevalência maior dos quadros demenciais.
  - b) A alta tecnologia da UTI pode ser um fator de estresse para o idoso não familiarizado com os avanços científicos.
  - c) Compreender a multiplicidade de sentidos e adversidades próprios ao envelhecimento, trabalhar as potencialidades e o enfrentamento das novas realidades são desafios do psicólogo junto ao paciente idoso.
  - d) Em função da condição clínica, do prolongamento da internação e das dificuldades de recuperação plena, não é possível prevenir quadros de delirium em idosos internados na UTI.
  - e) O psicólogo pode providenciar e auxiliar a visita de netos e bisnetos menores de 12 anos.

34. Perdas e lutos relacionados ao diagnóstico de uma doença crônica. A respeito do enfrentamento das perdas pelos familiares, Rando (2000) assinala que, para uma acomodação saudável e o enfrentamento adequado das perdas, são necessários:

- a) Aceitar a morte, reagir à perda, reexperimentar o relacionamento e reajustar-se a nova realidade.
- b) Reconhecer a perda, choque à separação, depressão, abandonar apegos e aceitação.
- c) Choque, reconhecer a realidade da perda, reagir à separação, depressão e reajustar-se a nova realidade.
- d) Reconhecer a morte, reagir à separação, barganhar a realidade e reinvestir na vida.
- e) Reconhecer a perda, reagir à separação, recordar a pessoa perdida, abandonar apegos e reinvestir.

35. São princípios dos cuidados paliativos:

- I. Oferecer ao paciente um sistema de suporte que o auxilie a viver o mais ativamente possível até a sua morte.
- II. Não pretende antecipar e nem postergar a morte.
- III. Promover alívio da dor e de outros sintomas estressantes.
- IV. Integra ao cuidado os aspectos psicossociais e espirituais.
- V. Oferecer a família um suporte durante todo o processo da doença.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Todas estão corretas.
- b) Apenas I e V estão corretas.
- c) Apenas I, III e V estão corretas.
- d) Apenas II, III e IV estão corretas.
- e) Apenas I, III, IV e V estão corretas.

36. Quando se fala de qualidade de vida ao paciente internado na UTI, alguns procedimentos acabam sendo quase rotineiros. Uma situação comum é a realização da traqueostomia em pacientes que, com o quadro clínico estável, apresentam insuficiência respiratória e dificuldades em ficar sem o auxílio da ventilação mecânica. No entanto, estes pacientes, traqueostomizados, apresentam dificuldade de comunicação com o uso da voz. Com relação a esses pacientes, assinale a conduta que deve ser adotada pelo psicólogo intensivista.

- a) Em função da impossibilidade da fala, não é possível realizar atendimento, apenas técnicas de relaxamento e visualização.
- b) Oferecer suporte psicológico e atender o paciente traqueostomizado, a fim de minimizar a angústia, fantasias e medos relacionados ao adoecimento, à hospitalização e ao procedimento realizado. O uso de estratégias alternativas de comunicação, como uso da leitura labial e gestos, é necessário e eficaz.
- c) A melhor possibilidade de intervenção do psicólogo diante do paciente traqueostomizado é com a família, orientando e dando suporte para que não se choquem diante da nova situação e desenvolvam estratégias de comunicação com o paciente.
- d) É importante conversar com a equipe de saúde sobre a possibilidade de manter sempre o paciente sob efeito de sedativo, ainda que leve, para que ele se mantenha calmo e colaborativo.
- e) A intervenção com os pacientes que têm traqueostomia só acontece efetivamente depois que já não precisam mais da ventilação mecânica, pois então é possível realizar atendimento individual e explorar as demandas existentes.

37. São características de um quadro de delirium:

- I. Agitação ou lentificação da atividade psicomotora
- II. Prejuízo cognitivo, como desorientação, distúrbios da linguagem e déficit de memória.
- III. Distúrbios da percepção justificados por um quadro demencial antecedente.
- IV. A desorientação alopsíquica é frequente enquanto a desorientação autopsíquica é rara. A desorientação temporal geralmente é a primeira a ocorrer e pode ser seguida por um quadro de desorientação espacial.
- V. Em geral há piora vespertina dos sintomas e podem ocorrer ilusões, alucinações e delírios.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Todas estão corretas.
- b) Apenas I, II e IV estão corretas.
- c) Apenas I, II e III estão corretas.
- d) Apenas II, III e IV estão corretas.
- e) Apenas I, II, IV e V estão corretas.

38. Sobre a morte e o morrer, é **CORRETO** afirmar:

- a) O processo da morte é acompanhado de dor e sofrimento insuportáveis.
- b) O tema da morte impossibilita diálogos com as equipes de saúde e as famílias nos hospitais públicos e especialmente nas unidades de terapia intensiva, devido ao preconceito e à pouca cultura da população.
- c) As intervenções de emergência que são necessárias nas unidades de terapia intensiva impedem o psicólogo de exercer uma escuta qualificada no momento do diagnóstico de terminalidade e final da vida.
- d) O psicólogo pode, na comunicação com o paciente, falar e ouvir sobre medidas de prolongamento de vida, tratamentos e propostas de decisões sobre sua vida e sua morte.
- e) A comunicação de um prognóstico reservado e as informações sobre a proximidade da morte são protocolos que estão bem inseridos na rotina da UTI e, portanto, o psicólogo não deve exercer função de mediador entre familiares, paciente e médico na discussão sobre procedimentos paliativos.

39. A prática dos cuidados paliativos baseia-se no controle impecável dos sintomas. A respeito dos princípios de controle dos sintomas, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Avaliar antes de tratar.
- b) Não explicar as causas dos sintomas.
- c) Reavaliar regularmente as medidas terapêuticas.
- d) Não esperar que o paciente apresente queixas.
- e) Cuidar dos detalhes e estar disponível.

40. Atualmente, a comunicação é considerada um dos principais instrumentos de cuidado em saúde na UTI. A comunicação afetiva e efetiva entre paciente, família e equipe é fundamental para assegurar confiança e qualidade da assistência prestada.
- I. A comunicação adequada nas relações interpessoais na UTI constitui a base da assistência humanizada e contribui para a adesão do paciente e familiares ao tratamento proposto.
  - II. O médico é considerado o profissional mais adequado para comunicar as más notícias, uma vez que é o mais apto tecnicamente para prestar esclarecimentos sobre o estado de saúde, tratamento e prognóstico.
  - III. Assim como a internação na uti, diagnóstico e prognóstico, as falhas de comunicação como falta de informação e informações ambivalentes ou contraditórias são fontes de sofrimento e geram grande ansiedade para a família.
  - IV. A comunicação interdisciplinar, formal e informal, é essencial para a qualidade da assistência na UTI, pois assegura as discussões, garante a troca de informações e permite a definição do plano terapêutico mais adequado para o cuidado do paciente.
  - V. A inexperiência profissional, o receio de causar dor ao paciente, a preocupação com as repercussões da má notícia, o medo de ser culpado e a dificuldade em lidar com as emoções constituem os principais fatores que dificultam a comunicação da equipe com os pacientes e familiares.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Todas estão corretas.
  - b) Apenas III, IV e V estão corretas.
  - c) Apenas I, III e V estão corretas.
  - d) Apenas I, III, IV e V estão corretas.
  - e) Apenas II, III, IV e V estão corretas.
41. O exame do estado mental é parte importante da avaliação clínica e psicológica do paciente admitido na unidade de terapia intensiva. Acerca desse assunto, considere as seguintes afirmativas:
- I. Em função da complexidade e gravidade dos casos, apresenta sempre o mesmo resultado.
  - II. Contempla referências à história familiar do paciente.
  - III. Avalia e descreve a aparência, fala, ações, pensamentos e afeto do paciente.
  - IV. Não pode ser utilizado quando o paciente está mudo ou se recusa a responder perguntas.
  - V. As manifestações psíquicas devem ser avaliadas a partir da biografia do paciente, considerando as reações ao evento estressante, à personalidade e às rupturas.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Todas as afirmativas são verdadeiras.
  - b) Somente as afirmativas III e IV são verdadeiras.
  - c) Somente as afirmativas III e V são verdadeiras.
  - d) Somente as afirmativas I, III e V são verdadeiras.
  - e) Somente as afirmativas I, III, IV e V são verdadeiras.
42. A morte é uma realidade presente nas unidades de terapia intensiva. Dentre os fatores relacionados à dificuldade de aceitação da morte por pacientes internados, estão:
- a) Vínculos afetivos, personalidade e quociente de inteligência.
  - b) Vínculos afetivos, idade e condição socioeconômica.
  - c) História e elaboração de perdas anteriores e crenças com relação à morte.
  - d) Idade, condição socioeconômica e cultural do paciente.
  - e) Vínculos afetivos, adoecimento agudo e idade avançada.

43. Acerca da atuação do psicólogo em UTI, analise os seguintes itens.

- I - As características da UTI, como rotina de trabalho acelerada, constante clima de apreensão, situações de morte iminente, dores, medo e ansiedade, exacerbam o estado de estresse e tensão tanto do paciente quanto da equipe. Cabe ao psicólogo intervir junto a paciente, familiares e equipe para auxiliar a identificação das dificuldades e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento dessa situação.
- II - A atuação do psicólogo em UTI deve priorizar os familiares, pois esses são importantes fontes de suporte e garantem os recursos afetivos necessários ao paciente. São eles os representantes principais dos seus vínculos com a vida e uma das fontes de motivação para o paciente enfrentar o sofrimento.
- III - No caso de óbito de um paciente, geralmente, o psicólogo é o profissional responsável por dar a notícia para a família, uma vez que recebeu formação específica para lidar com os sentimentos e as emoções.
- IV - O uso de instrumentos de avaliação no contexto da UTI não é indicado, uma vez que a atuação do psicólogo é focada nas intervenções para alívio do sofrimento causado pelo agravamento da condição clínica e na busca da promoção da saúde e qualidade de vida.
- V - No contexto de terapia intensiva, o psicólogo pode realizar atendimentos individuais, grupais, conjugais e familiares, dependendo da demanda do paciente ou da necessidade identificada pela equipe multiprofissional.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Todas as afirmativas são falsas.
- b) Apenas as afirmativas III e IV são falsas.
- c) Apenas as afirmativas II e III são falsas.
- d) Apenas as afirmativas II, III e IV são falsas.
- e) Apenas as afirmativas II, III, IV e V são falsas.

44. Sobre cuidados paliativos assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) “Fora de possibilidade terapêutica” é uma expressão inadequada e um conceito já superado, pois sempre há uma terapêutica a ser oferecida ao paciente.
- b) A OMS publicou a primeira definição de cuidados paliativos em 1986, esclarecendo que se refere ao cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não é responsiva a tratamento de cura.
- c) O primeiro país a reconhecer a medicina paliativa como especialidade foi o Reino Unido em 1987.
- d) Os cuidados paliativos compreendem a morte como um processo natural e integra aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado.
- e) Não deve ser iniciado precocemente, mas somente no momento em que as medidas curativas se mostrarem ineficazes.

45. A respeito do manejo e das intervenções necessárias em um quadro de delirium, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) Além do tratamento farmacológico, são necessárias intervenções psicossociais da equipe de saúde que vão da prevenção à reabilitação do paciente no pós-delirium.
- b) As intervenções agudas se referem à identificação dos fatores etiológicos, supervisão constante do estado mental e avaliação do estado psiquiátrico do paciente.
- c) As intervenções de manejo ambiental referem-se a cautelas quanto à mobilização do paciente, manter boa iluminação, remover objetos perigosos próximos e suspensão de visitas.
- d) No pós-delirium é importante amenizar o desconforto somático, avaliar os efeitos adversos das medicações utilizadas para a alteração do comportamento e realizar intervenções psicoeducativas.
- e) Hidratação, boa nutrição e revisão sistemática das medicações são intervenções agudas importantes diante de um quadro de delirium.

46. Nas unidades de terapia intensiva, a equipe de saúde é composta por diversos profissionais que, juntos, devem favorecer o atendimento integral do paciente e familiares. A prática interdisciplinar caracterizada pela solicitação do psicólogo para atender um parecer médico relacionado às medidas terapêuticas de um paciente é definida como:
- Intermediação.
  - Prática integrada em saúde.
  - Abordagem simultânea.
  - Prática ambulatorial.
  - Interconsulta.
47. Analise as afirmativas seguintes e assinale a alternativa **INCORRETA**.
- Ação paliativa é qualquer medida terapêutica, sem intenção curativa, que visa diminuir, em ambiente domiciliar ou hospitalar, as repercussões negativas da doença.
  - Paciente em processo de morte é aquele que apresenta sinais de rápida progressão da doença, com prognóstico estimado a semanas de vida a mês.
  - Paciente elegível para cuidados paliativos são pessoas portadoras de doenças agudas ou crônicas, evolutivas e progressivas, independente do prognóstico.
  - Palição é toda medida que resulta em alívio de um sofrimento do paciente.
  - Fase final da vida é o período em que supostamente o prognóstico de vida pode ser estimado em horas ou dias.
48. O psicólogo é membro da equipe de cuidados paliativos e seu papel abrange diversas atividades. Sobre a atuação do psicólogo na equipe de cuidados paliativos, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- As ações do psicólogo não devem se restringir ao paciente e incluem a família como parte da indivisível unidade de cuidados.
  - O psicólogo coloca-se como elo entre o profissional e a unidade de cuidados, realizando, muitas vezes a tradução entre duas culturas e favorecendo o respeito aos valores e princípios.
  - O psicólogo deve possibilitar em si e nos demais profissionais uma atitude de respeito pela pessoa total do paciente, acolher as queixas de dor e desconforto, respeitadas as necessidades específicas e garantir a autonomia do paciente.
  - Outra contribuição importante do psicólogo junto à equipe é a visão sobre o processo de adoecimento, considerando a história de vida do paciente e seu contexto familiar.
  - Especificamente junto à família, é importante que o psicólogo favoreça a comunicação com a equipe e a expressão dos sentimentos, não sendo necessário oferecer informação e orientação sobre a identificação dos sintomas de atenção imediata.
49. Sobre perdas e luto assinale a alternativa **CORRETA**.
- A ameaça de morte ou separação não pode, por si própria, iniciar uma reação de enlutamento.
  - Só existe luto quando tiver existido vínculo que tenha sido rompido.
  - Luto não deve ser entendido como uma crise, apenas como um processo reativo adequado diante de uma perda.
  - Os sintomas físicos não devem ser considerados decorrências fisiológicas normais do processo de enlutamento.
  - Pânico ou ideias suicidas não devem estar presente durante o processo de luto.
50. Sobre o trabalho na instituição hospitalar, Alfredo Simonetti (2004) defende que é função do psicólogo realizar os seguintes níveis diagnósticos:
- Reacional, situacional e transferencial.
  - Situacional, reacional, médico e transferencial.
  - Transferencial, inconsciente e consciente.
  - Psicodinâmico, interpessoal e familiar.
  - Psicodinâmico, sintomático, situacional e familiar.

51. A respeito das fases observáveis do processo de luto, Pincus (1989), assinala que a regressão, presença de ações infantis e irracionais que podem deixar o enlutado assustado e envergonhado, necessitando de simpatia e aceitação afetuosa é a fase:
- a) de adaptação.
  - b) de pesar.
  - c) de choque.
  - d) intermediária.
  - e) controlada.
52. Avalie o seguinte caso clínico e assinale a alternativa que melhor aponta a principal temática a ser trabalhada durante a internação. “Antônio, paciente jovem de 20 anos, foi admitido no pronto socorro de um hospital com cetoacidose diabética, apresentando glicemia elevada, com valor superior a 800. O paciente é diretamente encaminhado para a UTI e a família informa à equipe médica que ele tem diabetes mellitus há 3 anos, não segue adequadamente a dieta, não faz as correções de insulina e que já foi internado outra vez com este mesmo quadro”.
- a) Não envolvimento da família no cuidado a abandono do paciente.
  - b) Impacto da internação na UTI, normas e rotinas da unidade.
  - c) Necessidade de adesão ao tratamento.
  - d) Relação com a juventude e a aceitação da doença.
  - e) Impacto da crise diagnóstica.

53. Sobre o processo de luto, analise as seguintes alternativas.

- I. O luto inclui uma série de respostas psicológicas, fisiológicas, sociais e comportamentais que acompanham a consciência humana.
- II. No luto adiado, as reações são transferidas para outra ocasião e estão presentes sintomas distorcidos como superatividade, isolamento ou mesmo sintomas da doença do morto.
- III. O luto inibido é caracterizado pela não apresentação das fases do luto normal em nenhum momento.
- IV. O luto crônico trata-se do prolongamento indefinido do luto, onde predomina a ansiedade, tensão, inquietação e insônia.
- V. O luto inibido é muito semelhante ao luto adiado, apresentando apenas variações nos graus diferentes de sucesso na defesa psíquica.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Todas as afirmativas são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas I, II e IV são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas I, II, IV e V são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas I, III, IV e V são verdadeiras.

54. A respeito da morte súbita, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A morte repentina de indivíduos idosos é tão traumática quanto a morte repentina de jovens.
- b) O luto por morte súbita é mais difícil do que aquele em que houve um aviso anterior de que a morte era iminente.
- c) A morte súbita gera no enlutado uma sensação de irrealidade sobre a perda.
- d) O enlutado, diante de uma morte súbita, tem a necessidade crescente de compreender o ocorrido.
- e) Situações não terminadas do enlutado com o falecido deixam sequelas significativas que necessitam ser tratadas.

55. Sobre qualidade de vida e cuidados paliativos em saúde, analise as seguintes alternativas:

- I. Embora o conceito de qualidade de vida seja amplamente utilizado em saúde, as disciplinas inicialmente interessadas em seu estudo estão ligadas à economia, à filosofia e à política.
- II. A busca de qualidade de vida tem influenciado a escolha terapêutica para diferentes faixas etárias, sendo a liberdade de escolha do tratamento uma variável importante; no entanto, diante de um prognóstico desfavorável, cabe à equipe médica a escolha do melhor tratamento, uma vez que o paciente e seus familiares devem ser poupados e protegidos, a fim de melhor enfrentarem a evolução do quadro.
- III. Para Elizabeth Kübler-Ross, o processo de morte e morrer é caracterizado por fases observáveis e vivenciadas tanto pelo paciente quanto pelos seus familiares.
- IV. Os instrumentos de mensuração da qualidade de vida relacionada à saúde, enfatizam os sintomas, incapacidades e limitações ocasionados por diferentes doenças, considerando caráter multidimensional e a percepção geral da qualidade de vida.
- V. A intervenção clínica realizada pela psicologia da saúde junto a pacientes em programas de cuidados paliativos pressupõe assistência ao paciente com relação às suas necessidades emocionais diante da iminência da morte, sendo o acompanhamento dos familiares objeto de intervenção somente após a morte do paciente.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Todas as afirmativas são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas I, II e IV são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas I, III e IV são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas II, III e IV são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas I, III, IV e V são verdadeiras.

56. O termo luto antecipatório foi utilizado pela primeira vez em 1944, por Lindermann, quando publicou o artigo “The symptomatology and management of acute grief”. Sobre o luto antecipatório, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Refere-se à reação de pesar genuína em pessoas que não estão enlutadas pela morte em si, mas pela experiência de uma separação onde há ameaça de morte.
- b) Conjunto de processos deflagrados pelo paciente e familiares a partir da progressiva ameaça de vida.
- c) Conjunto de reações cognitivas, afetivas, culturais e sociais experienciadas pelo paciente e pela família quando a morte é esperada.
- d) É parte de um processo global de enlutamento, no entanto não apresenta sintomas comuns do luto normal e as fases não podem ser observadas.
- e) Mecanismo de enfrentamento utilizado pelos familiares e pacientes frente à possibilidade de uma perda antecipada.

57. A questão da morte é uma realidade no hospital, especialmente nas unidades de terapia intensiva, e demanda atuação específica do psicólogo. A principal preocupação pessoal que esse profissional deve ter frente a um tema tão mobilizante é:

- a) A atenção sobre as suas próprias demandas a respeito.
- b) Desenvolver intervenções que favoreçam, à equipe de saúde e aos familiares, a aceitação da morte.
- c) Conhecer as dificuldades que norteiam o comportamento da equipe.
- d) Divulgar suas concepções a respeito do luto e favorecer que a família compreenda suas crenças e fantasias a respeito da morte.
- e) Intervir para que o luto possa ser substituído por um movimento de reorganização e retomada da vida.

**58.** De acordo com os conceitos de bioética, distanásia, eutanásia e ortotanásia, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A bioética apresenta-se como um novo campo de indagações e reflexões sobre o conhecimento científico e os avanços tecnológicos em saúde.
- b) As diretrizes mais recentes defendem a discussão clara e objetiva, com todos os pacientes e familiares, sobre as condutas adotadas na fase final da vida, exceto se houver razão clara para que tal discussão não seja do interesse do paciente.
- c) A distanásia é definida como uma morte difícil ou penosa, defende o prolongamento do processo da morte, por meio de tratamentos que prolongam a vida biológica do paciente, sem qualidade de vida, mas mantendo a dignidade.
- d) Ortotanásia significa morte correta. Refere-se à morte desejável, sem alterações no processo natural do morrer e na qual não há o prolongamento artificial da vida com procedimentos que aumentam o sofrimento.
- e) A eutanásia foi definida, inicialmente, como o ato de tirar a vida do ser humano. Atualmente, é entendida como uma prática para abreviar a vida, a fim de aliviar ou evitar sofrimento do paciente.

**59.** O conceito mundial de dor (IASP) defende que a dor é uma “experiência sensorial e emocional desagradável, associada a dano real ou potencial, ou descrita em termos de tal dano” e constitui um sintoma presente na maioria das doenças, seja como manifestação direta ou como parte do processo diagnóstico e terapêutico. Sobre a dor, analise as seguintes afirmativas:

- I. A intensidade da dor é variável em decorrência de fatores como raça, sexo, idade, suporte social e cultura.
- II. A dor expressa pelo paciente é aquela que ele sente e não é possível mensurá-la de maneira precisa e laboratorial. Para avaliar a dor é preciso acreditar no paciente.
- III. O conceito de dor total admite que o paciente sofre não apenas pelos danos físicos que possui, mas também pelas consequências emocionais, sociais e espirituais que a proximidade da morte pode lhes proporcionar.
- IV. A dor tem caráter relacional inerente, de apelo, de anseio e de cuidado.
- V. Dentre as causas apontadas na literatura deparamo-nos com dores crônicas em que a etiologia repousa sobre um dano ou lesão orgânica e também com dores nas quais não há qualquer comprometimento orgânico e que podem ser classificadas como psicogênicas.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Todas as afirmativas são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas II e III são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas II, III e V são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas I, III e V são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas I, II, III, e V são verdadeiras.

**60.** Alguns pacientes gravemente enfermos pedem para morrer, sendo muito importante saber o que motiva estes pedidos. Sobre as principais necessidades de pacientes gravemente enfermos, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Não ser sobrecarga para a família.
- b) Ter alívio e controle da dor e de outros sintomas.
- c) Assumir o controle sobre a própria vida.
- d) Estreitar laços familiares e com pessoas significativas.
- e) Ter sua vida prolongada com medidas que visam preservar a vida e adiar a morte.