



PROCESSO SELETIVO

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 11.3

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

DATA: 20/01/2018 – HORÁRIO: 14 às 18 horas (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 **3h** 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 - PSICÓLOGO
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.
NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS - NUCEPE

Nº DE INSCRIÇÃO						

PROVA GERAL

01. A identificação incorreta do paciente é cada vez mais reconhecida como um problema mundial significativo que constitui um dos mais graves riscos para a segurança do paciente, impactando na qualidade do cuidado oferecido em serviços de atendimento à saúde. Nesse sentido, as organizações de saúde precisam adotar métodos seguros, pautados em definições institucionais que garantam o uso de insumos para essa identificação, bem como a escolha de informações (identificadores) pertinentes para checagem junto aos pacientes antes da prestação do cuidado. Assim, assinale a alternativa que apresenta somente aqueles identificadores considerados adequados, sob a ótica do cuidado seguro, para a correta identificação do paciente:
- Diagnóstico médico, registro hospitalar, nome completo do paciente.
 - Idade, nome completo do paciente, nome da mãe.
 - Idade, nome da mãe, registro hospitalar.
 - Nome completo do paciente, nome da mãe, data de nascimento.
 - Sexo, registro hospitalar, nome completo do paciente.
02. De acordo com o Relatório nacional de incidentes relacionados à assistência à saúde, notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária no período de janeiro de 2014 a julho de 2017, dos 134.501 incidentes notificados, 23.722 (17,6%) corresponderam às notificações de lesões por pressão, sendo, durante este período, o terceiro tipo de evento mais frequentemente notificado pelos núcleos de segurança do paciente dos serviços de saúde do país. Ainda, de acordo com o referido Relatório, foram notificados cerca de 3.771 never events (eventos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde), sendo 2.739 (72,6%) decorrentes de lesão por pressão estágio 3 e 831 (22,0%), resultantes de lesão por pressão estágio 4. Tais dados evidenciam a necessidade de medidas que impactem na prevenção desses incidentes associados aos cuidados de saúde. Para tanto, são ações a serem realizadas junto aos pacientes para prevenção da lesão por pressão, **EXCETO**:
- Uso de hidratantes na pele seca e em áreas ressecadas, principalmente após banho, pelo menos 1 vez ao dia, não massageando áreas de proeminências ósseas ou hiperemiadas.
 - Proteger a pele da exposição à umidade excessiva através do uso de produtos de barreira, de forma a reduzir o risco de lesão por pressão.
 - A complexidade dos pacientes internados resultam na necessidade de reavaliação do potencial e do risco de desenvolvimento de lesão por pressão, por meio do uso de escala validada e a cada 48 horas para todos os pacientes internados.
 - Notificar todos os indivíduos em risco nutricional ou em risco para lesão por pressão ao nutricionista, a fim de instituir as medidas nutricionais específicas (avaliar a necessidade calórica, vitamínica, minerais e demais nutrientes) para a prevenção de UPP.
 - A mudança de decúbito deve ser executada para reduzir a duração e a magnitude da pressão exercida sobre áreas vulneráveis do corpo.
03. No decorrer das duas últimas décadas, relatórios, estudos, organizações e campanhas vêm alicerçando e fortalecendo as bases da segurança do paciente, convergindo para estratégias semelhantes, a saber: mudança de cultura das instituições de saúde, superando a culpabilização do indivíduo para uma cultura de segurança e de aprendizagem com o erro; criação de sistemas de notificações, incentivando os profissionais a reportar, analisar e divulgar os erros que atravessam sua prática; envolvimento dos pacientes nessas questões de segurança; sistematização de medidas preventivas; e implementação de políticas em áreas identificadas como problemáticas na segurança do paciente. Nessa perspectiva, no Brasil foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e a RDC 36, ambos em 2013, com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado de saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. De acordo com o texto acima e olhando para o que esses documentos institucionais destacam, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- O Núcleo de Segurança do Paciente é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas para a segurança do paciente.
 - A direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, não sendo permitido utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do NSP.

- c) O Núcleo de Segurança do Paciente deve adotar os seguintes princípios e diretrizes: a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, a disseminação sistemática da cultura de segurança, a articulação e a integração dos processos de gestão de risco, a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.
- d) Compete ao Núcleo de Segurança do Paciente a promoção de mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas.
- e) O plano de segurança do paciente em serviços de saúde é um documento, a ser elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco, visando à prevenção e à mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.

04. Todos os incidentes com danos ou eventos adversos ocorridos em serviços de saúde devem ser notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária por meio do módulo NOTIVISA, de acordo com a RDC nº 36/2013, como forma de fomentar uma atmosfera de aprendizagem contínua; promover nos serviços de saúde a cultura de investigação e de melhoria contínua de seus processos por meio dos dados coletados; e captar informação sobre eventos adversos que levaram ao óbito e os eventos graves. Sobre esse processo de notificação dos incidentes associados aos cuidados de saúde, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A notificação de eventos adversos pelo Núcleo de Segurança do Paciente é obrigatória e a identificação do serviço de saúde é confidencial, obedecidos aos dispositivos legais.
- b) De acordo com a RDC nº 36/2013, o serviço de saúde dispõe de 72 horas para notificar óbitos e eventos graves.
- c) O prazo final para atualização dos dados do evento investigado no sistema é de 60 dias corridos, a contar da data da notificação.
- d) É função do NSP identificar, analisar e notificar todos incidentes e eventos adversos que ocorrerem em seu serviço de saúde, cabendo à gestão definir desse universo notificado quais incidentes serão priorizados para a determinação de metas de gestão e políticas públicas de saúde.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

05. O Programa Nacional de Segurança do Paciente foi instituído no Brasil por meio da Portaria 529, de 1º de abril de 2013. O referido programa almeja contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, de acordo com prioridade dada à segurança do paciente em estabelecimentos de Saúde na agenda política dos estados-membros da Organização Mundial da Saúde e na resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde. Em relação ao Programa Nacional de Segurança do Paciente, é **CORRETO** afirmar que:

- a) A gestão do risco em ambientes hospitalares envolve ações de detecção, prevenção e controle de procedimentos relacionados exclusivamente ao paciente.
- b) Todos os profissionais de saúde dentro do ambiente hospitalar necessitam desenvolver a cultura da segurança do paciente, principalmente evitando o envolvimento dos familiares nesse processo.
- c) Todos os estabelecimentos públicos de saúde devem implantar protocolos, não sendo obrigatório para os estabelecimentos privados.
- d) As iniciativas relacionadas à segurança do paciente devem ser promovidas, apoiadas e implementadas nas diferentes áreas de atenção, organização e gestão de serviços de saúde.
- e) O tema segurança do paciente deve ser incluído dentro das áreas de formação e capacitação dos profissionais de saúde, limitando-se à graduação e pós-graduação.

06. A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente foi lançada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em outubro de 2004 para reduzir as consequências de uma assistência insegura, definindo metas para alcançar um cuidado mais seguro nos serviços de saúde. O primeiro desafio global para a Segurança do Paciente está focado na higiene das mãos e apresenta como lema: Uma assistência Limpa é uma Assistência mais Segura. O objetivo desta campanha mundial é prevenir e reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), que ainda afetam milhares de pessoas ao redor do mundo. Segundo a OMS, mais de 1,4 milhões de pessoas desenvolvem algum tipo de IRAS em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Ainda, as IRAS afetam cerca de 30% dos pacientes e a mortalidade atribuível a elas pode chegar a 44% nos serviços de saúde, sendo as mais frequentes a infecção do trato urinário (ITU), a infecção do sítio cirúrgico (ISC), a infecção da corrente sanguínea (ICS) e a infecção do trato respiratório. Face ao exposto, analise as afirmativas abaixo e responda:

- I – O ponto de assistência/tratamento é o local onde três elementos estão presentes: o paciente, o profissional de saúde e a assistência ou tratamento envolvendo o contato com o paciente ou suas imediações (ambiente do paciente).
- II – O produto mais comumente disponível é a preparação alcoólica para as mãos, que deve estar em dispensadores fixados na parede, frascos fixados na cama/na mesa de cabeceira do paciente, nos carrinhos de curativos/medicamentos levados para o ponto de assistência, podendo também ser portado pelos profissionais em frascos individuais de bolso.
- III – A preparação alcoólica para higiene das mãos sob a forma líquida recomendada para higiene das mãos envolve preparação contendo álcool, na concentração final entre 60% a 80% destinadas à aplicação nas mãos para reduzir o número de micro-organismos. No tocante à preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas gel, espuma e outras indica-se preparações contendo álcool, na concentração final mínima de 60% com atividade antibacteriana comprovada por testes de laboratório in vitro (teste de suspensão) ou in vivo, destinadas a reduzir o número de micro-organismos.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) As alternativas I e II estão corretas.
- b) As alternativa I e III estão corretas.
- c) As alternativas II e III estão corretas.
- d) Todas as alternativas estão corretas.
- e) Todas as alternativas estão incorretas.

07. A assistência cirúrgica tem sido indispensável na atenção em saúde pelo mundo por quase um século. A incidência das injúrias traumáticas, cânceres e doenças cardiovasculares aumentaram e o impacto de intervenções cirúrgicas no atendimento à saúde cresceu. Paralelamente a este cenário, ocorre, sobremaneira na população de baixa renda, assistência médica precária, incluindo falta ou dificuldade de acesso e de recursos destinados a esses problemas. Neste contexto, faz-se urgente a necessidade de medidas que melhorem a confiabilidade e a segurança de intervenções cirúrgicas, tendo em vista que as complicações respondem por uma grande proporção das mortes e injúrias evitáveis nos serviços de saúde. Como resposta a essa necessidade, a Organização da Mundial da Saúde propôs a Lista de Verificação de Cirurgia Segura, um instrumento a ser aplicado a cada procedimento cirúrgico com o intuito de checar aspectos importante para a garantia de um procedimento mais seguro e de melhor qualidade. Sobre esse instrumento é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) A Lista de Verificação divide a cirurgia em três fases: I - Antes da indução anestésica; II - Antes da incisão cirúrgica; e III - Antes do paciente sair da sala de cirurgia.
- b) Para a utilização da Lista de Verificação, uma única pessoa deverá ser responsável por conduzir a checagem dos itens.
- c) Caso algum item checado não esteja em conformidade, a verificação da lista deverá prosseguir normalmente, checando-se os itens subsequentes, enquanto algum membro da equipe busca a solução daquele não contemplado.
- d) Em cada fase, o condutor da Lista de Verificação deverá confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa.
- e) A aplicação da lista de verificação da cirurgia segura ajuda a assegurar que as equipes sigam de maneira consistente as etapas críticas de segurança e, assim, minimiza os riscos evitáveis mais comuns, que colocam em risco as vidas e o bem-estar dos pacientes cirúrgicos.



08. Estima-se que os erros de medicação em hospitais provoquem mais de 7.000 mortes por ano nos Estados Unidos da América, acarretando importantes custos tangíveis e intangíveis. No Brasil ainda não estão disponíveis estatísticas de óbitos relacionados a erros de medicação. Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência, torna-se relevante identificar a natureza e determinantes dos erros, como forma de dirigir ações para a prevenção. As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente. Dentro desse contexto, são ações capazes de prevenir erros associados ao uso de medicamentos nos serviços de saúde, **EXCETO**,

- a) deixar legível a identidade do prescritor para conferir a autenticidade da prescrição.
- b) permitir o uso de abreviaturas nas prescrições de medicamentos, como forma de otimizar o processo de trabalho e cuidado junto ao paciente.
- c) realizar a conferência dos medicamentos separados para dispensação, verificando se as informações disponíveis no rótulo dos medicamentos são iguais às da prescrição.
- d) conhecer o paciente e suas alergias. Conferir se ele não é alérgico ao medicamento prescrito.
- e) registrar todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos.

09. De modo geral, a hospitalização aumenta o risco de queda, pois os pacientes se encontram em ambientes que não lhes são familiares, muitas vezes são portadores de doenças que predispõem à queda e muitos dos procedimentos terapêuticos, como as múltiplas prescrições de medicamentos, podem aumentar esse risco. Estudos indicam que a taxa de queda de pacientes em hospitais de países desenvolvidos variou entre 3 a 5 quedas por 1.000 pacientes-dia. As quedas não se distribuem uniformemente nos hospitais, sendo mais frequentes nas unidades com concentração de pacientes idosos, na neurologia e na reabilitação. No que diz respeito a esse incidente associado ao cuidado de saúde, marque **V** para verdadeiro e **F** para falso, assinalando a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**:

- () Dentre os fatores de risco para queda, os ambientais constituem em importante responsabilidade das instituições de saúde, incluindo a adequação da infraestrutura.
- () O momento adequado para realização da avaliação do risco para queda do paciente é no segundo dia de internação hospitalar.
- () O risco para queda deve ser reavaliado diariamente e, também, sempre que houver transferências de setor, mudança do quadro clínico, episódio de queda durante a internação, ajustando as medidas preventivas implantadas.

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

10. As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são unidades destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de riscos que necessitam de atenção por parte da equipe multiprofissional de forma ininterrupta, recursos humanos especializados, equipamentos específicos e com acesso a tecnologias para procedimentos diagnósticos terapêuticos. Nesse sentido, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de uma UTI, por meio da RDC 7, publicada em 24 de fevereiro de 2010. De acordo com esse documento legal, uma UTI precisa atender aos requisitos abaixo, **EXCETO**:

- a) A assistência prestada pela equipe multiprofissional deve ser registrada, assinada e datada no prontuário do paciente, de forma legível e contendo o número de registro no respectivo conselho de classe profissional.
- b) A infraestrutura deve contribuir para manutenção da privacidade do paciente, sem, contudo, interferir na sua monitorização.
- c) O paciente consciente deve ser informado quanto aos procedimentos a que será submetido e sobre os cuidados requeridos para execução dos mesmos.
- d) Todo paciente grave deve ser transportado com o acompanhamento contínuo, no mínimo, de um médico e de um enfermeiro, ambos com habilidade comprovada para o atendimento de urgência e emergência.
- e) Os critérios para admissão e alta de pacientes na UTI devem ser registrados, assinados pelo Responsável Técnico e divulgados internamente dentro da UTI

11. Segundo as diretrizes do HumanizaSUS, definidas pelo Ministério da Saúde, o acolhimento refere-se:
- Corresponsabilidade entre gestores, usuários e a participação coletiva nos processos e na gestão.
 - Concepções e práticas que atravessam as diferentes ações e instâncias, que aumentam o grau de abertura de comunicação intra e intergrupos.
 - Práticas independentes que precisam ser entendidas para que ocorra a humanização.
 - Reconhecimento de o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo.
 - A inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto à ampliação das tarefas da gestão.
12. Em relação aos preceitos da Política Nacional de Humanização (PNH), analise os itens:
- O programa de educação permanente é um projeto consolidado no Brasil, dispensando-se a necessidade de se investir mais nesse setor.
 - A gestão dos processos de produção de saúde deve ser conduzida de forma autônoma e objetiva, priorizando-se sua função institucional.
 - Os sujeitos usuários são os protagonistas dos processos de gestão e de atenção do SUS, seguidos em importância pelos trabalhadores dos serviços de saúde.
 - A humanização do sistema de saúde deve ser compreendida como um programa de metas específicas a serem cumpridas em prazos determinados.
 - A PNH define a humanização como um modo de fazer inclusão, como uma prática social ampliadora dos vínculos de solidariedade e corresponsabilidade, uma prática que se estende seguindo o Método da Tríplice Inclusão.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- I, II e III estão corretas.
 - Somente a V está correta.
 - Somente I e II estão corretas.
 - Somente III e V estão corretas.
 - Todas estão corretas.
13. Em 2003, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Humanização (PNH) com o objetivo de efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre essa política, assinale a afirmativa **INCORRETA**.
- Visa oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente;
 - Compreende a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde
 - Objetiva promover mudanças dos modelos de atenção e gestão.
 - Busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde.
 - Define protocolos clínicos garantindo um tratamento baseado no modelo biomédico
14. Sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) ou HumanizaSUS podemos afirmar que:
- O cuidado e a assistência se restringem às responsabilidades da equipe de saúde.
 - Os trabalhadores e os usuários devem conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde e participar ativamente da tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva.
 - A PNH atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas.
 - A PNH destaca dois grupos de dispositivos de cogestão: os que dizem respeito à organização de um espaço coletivo de gestão e os que se referem aos mecanismos que garantem a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde.
 - A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo de adoecimento.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- As alternativas II, III e IV estão corretas.
- As alternativas I, IV e V estão corretas.
- As alternativas II, IV e V estão corretas.
- As alternativas II, III, IV e V estão corretas.
- Todas as alternativas estão corretas.



15. Qual das alternativas abaixo **NÃO** faz parte das diretrizes da Política Nacional de Humanização?
- Acolhimento.
 - Dissociabilidade entre atenção e gestão.
 - Clínica ampliada e compartilhada.
 - Ambiência.
 - Defesa dos direitos dos usuários.
16. São parâmetros utilizados, a fim de orientar a implementação de ações de Humanização na atenção hospitalar, **EXCETO**,
- existência de Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho definido.
 - garantia de visita aberta, pela presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e necessidades do acompanhante.
 - existência de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares como as de cuidados domiciliares;
 - garantia de agenda extraordinária em função da análise de risco e das necessidades do usuário.
 - ouvidoria atuante.
17. Sabendo que a RDC nº 63 de 25 de novembro de 2011 da ANVISA dispõe sobre as boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde. Analise às assertivas assinalando **V** as assertivas verdadeiras e **F** às assertivas falsas.
- O serviço de saúde deve possuir equipe multiprofissional dimensionada de acordo com seu perfil de demanda.
 - O serviço de saúde deve estar inscrito e manter seus dados atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
 - Os dados que compõem o prontuário pertencem ao serviço de saúde, mas devem estar permanentemente disponíveis ao paciente, aos respectivos representantes legais e à autoridade sanitária, quando necessário.
 - O serviço de saúde deve garantir mecanismos de identificação dos trabalhadores, pacientes, acompanhantes e visitantes.
- V, F, V, V
 - V, V, V, V
 - V, V, F, V
 - F, V, F, V
 - F, F, V, F
18. A Portaria Nº 1.600/2011 do Ministério da Saúde reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Nos termos dessa portaria, a alternativa que não constitui uma das diretrizes da Rede de Atenção às Urgências:
- Ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos e crônicos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e a intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos.
 - Garantia de implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;
 - 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 a verticalidade do cuidado em saúde.
 - Garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes).
 - Qualificação da assistência, por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

- 19.** Segundo a Portaria nº 1600/11, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências, cabe ao componente Sala de Estabilização:
- a) Garantir a assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, na estabilização de pacientes críticos ou graves, e eventual encaminhamento à rede de atenção à saúde pela central de regulação das urgências.
 - b) Realizar o atendimento domiciliar para estabilização em situações emergenciais de risco de populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso.
 - c) Limitar o acesso, o fortalecimento do vínculo e a responsabilização, no primeiro cuidado, para estabilização das urgências e emergências.
 - d) Realizar o atendimento precoce em via pública da vítima com agravo à saúde, garantindo o transporte adequado ao serviço de saúde para estabilização.
 - e) Desenvolver atendimento integrado com diferentes nações em situações de catástrofes.
- 20.** Segundo a Política Nacional de Atenção em Urgências do Ministério da Saúde, atendimento pré-hospitalar móvel é aquele que:
- a) procura atender a vítima precocemente, após agravo à saúde de natureza clínica ou cirúrgica, com exceção das urgências psiquiátricas.
 - b) presta atendimento ao cliente no local da ocorrência e/ou transporta-o adequadamente para um serviço de saúde.
 - c) presta remoção de paciente em ventilação mecânica não-invasiva, de um município para outro acompanhado pelo técnico de enfermagem e por familiares.
 - d) é prestado por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e auxiliares de enfermagem, aos clientes com necessidade de assistência ventilatória mecânica invasiva.
 - e) está vinculado a uma Central de Regulação de Urgência e Emergência, chefiada por qualquer profissional da área de saúde.

ESPECÍFICA

21. Souza (2010, p.15), afirma que “o luto antecipatório é um sistema psíquico que envolve o medo da possibilidade de morte”. Marque **V** (Verdadeiro) ou **F** (Falso) para as afirmativas que se seguem:

- () Um dos objetivos do trabalho do Psicólogo na UTI, frente ao paciente grave, é identificar a presença do luto antecipatório.
- () Frente ao diagnóstico de luto antecipatório no paciente grave em UTI, o psicólogo deve: auxiliar o paciente na compreensão das reações pertinentes dessa situação; verificar as crenças existentes sobre o morrer; investigar as expectativas do paciente sobre a própria vida; avaliar a disposição para o enfrentamento do medo.
- () O Luto Antecipatório pode ser considerado luto em si, pois o sujeito se encontra frente à morte.
- () Raiva, culpa, angústia e depressão não são manifestações relacionadas com o medo de morrer.
- () Ao abordar o paciente grave, na UTI, o psicólogo deve evitar falar sobre a possibilidade de morte, a não ser que o paciente ou familiares solicitem, para não demandar novos conflitos subjetivos.

Marque a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**.

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

22. Sobre a atuação do Psicólogo Hospitalar nas Unidades de Terapia Intensiva, analise as assertivas abaixo e em seguida assinale a alternativa **CORRETA**.

- I. O Psicólogo hospitalar deve atender/acolher as necessidades diárias do paciente internado na UTI, sem comunicar tais necessidades à equipe para não violar o sigilo profissional.
- II. Promover o “holding” é também uma das funções do processo de humanizar, assim como ajudar a família a conscientizar-se da real situação do familiar hospitalizado.
- III. Apesar da Unidade de Terapia Intensiva possuir horários restritos de visitas ao

paciente, o psicólogo pode requisitar e avaliar a possibilidade da presença de um familiar junto ao paciente.

- IV. Dentre suas atribuições, o psicólogo hospitalar pode desenvolver programas de atuação voltados para as equipes profissionais, visando prevenir ou modificar padrões disfuncionais na relação do profissional de saúde com seu trabalho cotidiano.
- V. O psicólogo que atua na Unidade de Terapia Intensiva deverá acompanhar o paciente e sua família no momento de sua internação na UTI, enquanto este permanecer consciente e orientado

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

23. Prade, Casellato e Silva (2008) afirmam que “Ver, cheirar, ouvir, pensar, tocar a morte é o desafio inerente à prática dos cuidados paliativos” (p.153). Sobre o profissional de saúde e os cuidados paliativos, estas autoras defendem que:

- I. O reconhecimento e a aceitação da morte como um processo natural viola as regras implícitas e explícitas que regem o cotidiano dos profissionais de saúde.
- II. Para que o paciente possa vivenciar seu processo de morte faz-se necessário que os profissionais de saúde aceitem a possibilidade da morte enfrentem, junto ao paciente, todas as questões fantasmagóricas inerentes ao fim da vida.
- III. A equipe de saúde, na prática de cuidados paliativos, deve ter o cuidado de não vivenciar a morte do paciente e estar atenta para não se espelhar e não se misturar às histórias que testemunha.
- IV. A atitude necessária na prática dos cuidados paliativos é ajudar o paciente a morrer em paz, com dignidade e participando ativamente do seu processo de morte, sempre que possível.
- V. O luto do profissional de saúde diante da morte de um paciente pode ser um fenômeno bastante complexo e constitui fator de risco para a saúde física e mental, especialmente,



por ser vivido de maneira velada e por se tratar de uma perda ambivalente.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

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

24. O local de atendimento do psicólogo hospitalar tem suas particularidades, quando diz respeito ao setting. A respeito do setting no ambiente hospitalar, analise os seguintes itens:

- I. O psicólogo hospitalar necessita de uma sala para atendimento, pois é preciso criar um setting no hospital onde o paciente é atendido com tranquilidade e livre de intercorrências.
- II. O local do atendimento em psicologia hospitalar é onde o paciente está e o psicólogo necessita encontrar uma postura flexível e criativa, objetivando contornar as dificuldades.
- III. No caso das enfermarias, o psicólogo hospitalar deve ir ao encontro do paciente. Para realizar atendimento, é necessário fazer adaptações do setting devido à falta de privacidade e possível violação do sigilo.
- IV. No contexto hospitalar, o setting é muito complexo, pois necessita de uma estrutura adequada para poder funcionar e precisa obedecer às normas rígidas e também evitar alas muito cheias.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Nenhuma está correta.
- b) Somente II está correta.
- c) Somente I e II estão corretas.
- d) Somente II e III estão corretas.
- e) Todas estão corretas.

25. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o ambiente hospitalar destinado a pacientes graves ou de risco, que requerem assistência médica e de enfermagem permanentes, e monitorização contínua. Apesar dos avanços tecnológicos no diagnóstico e tratamento de inúmeras doenças somados ao aumento da expectativa de vida acarretarem o aumento de sobrevivência de pacientes, a UTI ainda carrega o estigma da morte. A respeito da hospitalização na UTI, assinale a alternativa **CORRETA**.

- I. A atuação do psicólogo na UTI será balizada pela situação de doença e internação e deverá trazer à tona a subjetividade do

paciente, para tanto é importante desvelar a singularidade de cada paciente e compreender o significado biográfico de sua doença.

- II. As diretrizes gerais para a assistência psicologia ao paciente internado na UTI, envolve: promover acolhimento; identificar aspectos psicossociais, subestimar os aspectos estressores; avaliar a percepção do paciente sobre a sua doença; orientar sobre a rotina da UTI, minimizar a comunicação paciente-família-equipe.
- III. As respostas emocionais apresentadas pelos pacientes estão relacionadas com a gravidade da doença percebida por eles, e nem sempre mostram-se compatíveis com a gravidade real do caso.
- IV. O atendimento psicológico ao paciente lúcido, que vivencia a proximidade da morte, em decorrência do agravamento do seu quadro clínico, objetiva a preservação da autonomia e dignidade, o respeito às suas necessidades e desejos.
- V. Segundo KITAJIMA (2014), no contexto da UTI, ao trabalhar com a família, o psicólogo não deve trabalhar com protocolos para não limitar sua atuação a aspectos burocráticos e deixar de prestar assistência aos aspectos subjetivos do paciente e seus familiares.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

26. De acordo com Benito, Barbero e Payás (2008) e a respeito da espiritualidade no contexto hospitalar, analise as seguintes alternativas:

- I. O espiritual se refere aos aspectos da vida humana que têm a ver com as experiências que transcendem os fenômenos sensoriais.
- II. Em situações limites, como a fase final da vida, as necessidades espirituais do paciente que até então estavam latentes, podem emergir com força e, se não forem satisfeitas, transformam-se em sofrimento espiritual.
- III. Independente da crença espiritual ou religiosa, constituem necessidades espirituais dos pacientes a busca de nutrição do espírito, a busca de uma verdade essencial, de esperança, do sentido da vida e da morte.
- IV. A dimensão espiritual da vida humana não pode ser vista como um componente integrado ao físico, ao psicológico ou ao

social, e deve ser percebida como vinculada ao significado, ao propósito da vida, à reconciliação e à afirmação de valores.

- V. Na última fase da vida, o paciente percebe diversas necessidades espirituais fundamentais que, se elaboradas efetivamente, lhe ajudarão a encontrar o significado da vida, manter a esperança e aceitar a morte.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

27. São considerados fatores causadores de estresse em pacientes internados em UTI:

- I. Intensidade da dor.
- II. Quantidade de informações que o paciente precisa receber.
- III. Relacionamento com familiares.
- IV. Relacionamento com a equipe de saúde.
- V. Sonolência.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

28. Souza (2010) propõe que a família deve ser vista pela instituição hospitalar como um paciente secundário, e entende por família a unidade social proximalmente conectada ao paciente através do amor, podendo ou não ter laços legais ou de consanguinidade. Marque **V (Verdadeiro)** ou **F (Falso)** para as afirmativas que se seguem:

- () Não é comum que a situação de crise instalada pela doença grave promova uma desorganização das relações entre os membros da família, que, assim como o paciente, também necessitam de apoio para enfrentar o momento de crise.
- () Após a admissão de um paciente na UTI, é importante solicitar a indicação de um membro da família para ser o “familiar âncora”, de forma a reduzir os ruídos na comunicação entre família e equipe, para que esta pessoa seja a responsável para receber e repassar as informações sobre a evolução clínica do paciente aos demais membros e

amigos, além de representar o paciente quando este estiver impossibilitado de tomar decisões.

- () O Psicólogo deve funcionar como um elo entre paciente-família-equipe e estabelecer uma interface que facilite a comunicação e o acolhimento da família, atendendo à demanda por orientações, esclarecimentos e dúvidas dos familiares.
- () A agressividade não é uma ocorrência patológica, entretanto quando um membro da família mostra-se agressivo faz-se mister estabelecer os limites necessários para manter a ordem no ambiente da UTI, omitindo dados do quadro clínico quando necessário.
- () Cabe ao Psicólogo na UTI, acolher a família do paciente, desmistificar a UTI e orientar a quanto aos horários de visita e funcionamento, averiguar junto aos familiares experiências anteriores com a UTI, orientar a respeito do estado emocional do paciente, incentivar a família a tocar e conversar com o paciente e oferecer atendimento psicológico aos familiares.

Marque a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**.

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

29. A dor, constitui uma queixa que se situa na interface do somático e do psíquico, de difícil quantificação, fonte de grande mobilização pessoal, familiar e social. Analise as alternativas abaixo e marque **V (Verdadeiro)** ou **F (Falso)** para as afirmativas que se seguem:

- () Toda dor tem um componente psicogênico, e todo grau de dor relaciona-se, para além do grau de lesão existente, à representação psicológica, familiar, cultural daquele indivíduo que sofre.
- () Um dos pontos principais do processo diagnóstico dos quadros de dor consiste em avaliar a situação psicossocial do paciente para esclarecimento dos aspectos emocionais envolvidos no processo do adoecer.
- () As dores, sejam agudas ou crônicas, frequentemente são acompanhadas de quadros ansiosos e depressivos, que são reações emocionais esperadas até um certo ponto, mas que devem ser cuidadosamente avaliadas, pois podem vir a necessitar de uma abordagem terapêutica adequada.



- () Um dos objetivos principais da abordagem psicoterápica, ao paciente com dor crônica, é desenvolver formas de melhor lidar com a dor, impedindo que ela domine sua vida. Incluem-se nessa abordagem orientações sobre o ciclo da dor/tensão e os componentes psicofisiológicos da dor, relaxamento, técnicas para redução de estresse e *biofeedback*.
- () O conceito de comportamento anormal de dor refere-se ao fato de que alguns pacientes ampliam as restrições impostas pela dor, aderem excessivamente a intervenções para diminuir-las (como medicação) ampliando a intensidade da queixa. Esse comportamento, que normalmente é reforçado por uma ou mais pessoas do círculo do paciente, não deve ser abordado no tratamento.

Marque a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**.

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

30. Ana, feminina, 53 anos, casada, natural e procedente de Teresina – PI. Mora com o marido e 3 filhas. Marido informa que a paciente não foi informada de seu diagnóstico que, na realidade, trata-se de um tumor de útero com invasão de estruturas vizinhas segundo o relato do médico. Ele acredita que a esposa não deve saber a verdade porque, como se trata de “uma doença ruim”, ela não se beneficiaria em saber a realidade e poderia ficar muito “nervosa”. O esposo refere que no início das investigações foi questionado várias vezes pela paciente a respeito do diagnóstico, desejando saber o que estava acontecendo e que ele sempre lhe afirmou que se tratava de um ‘cisto de ovário’, seguindo a combinação com o médico assistente. A paciente está motivada e acha que com tratamento clínico ficará curada para acompanhar a formatura de seu filho, engenheiro, dentro de 2 meses. Do ponto de vista da bioética principalista atual qual (is) o(s) princípio(s) foi(ram) violado(s)?

- I. Jurisprudência e autonomia .
II. Beneficência e jurisprudência.
III. Não maleficência e beneficência.
IV. Autonomia.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Nenhuma está correta.
b) Somente I está correta.
c) Somente I e II estão corretas.
d) Somente III e IV estão corretas.
e) Todas estão corretas.

31. Espiritualidade e saúde são temas interligados e que merecem atenção dos profissionais da saúde. Uma das vertentes importantes da espiritualidade é *coping* espiritual. Pargament e Brandt (1998) sugerem que o CRE é eficiente por oferecer “uma resposta aos problemas”, quando a solução humana é insuficiente. A respeito do referido tema, analise as assertivas abaixo e em seguida assinale a alternativa **CORRETA**.

- I. A espiritualidade não necessariamente está associada à religiosidade, mas relacionada com a busca do significado em cada etapa da existência.
- II. Os objetivos do CRE diferem dos objetivos-chave da religião, que são: busca de significado, controle, conforto espiritual, intimidade com Deus e com outros membros da sociedade, e transformação de vida.
- III. O CRE utiliza como principais estratégias dimensões de purificação religiosa, conexão espiritual, apoio espiritual, *coping* religioso colaborativo, reavaliação religiosa positiva, perdão religioso e foco religioso.
- IV. CRE negativo resulta em aumento de estresse, sentimentos de alienação e insatisfação com a comunidade religiosa.
- V. A espiritualidade é um tema importante que deve ser abordado somente por profissionais da psicologia ou líderes religiosos que estão preparados para acolher a temática.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

32. A respeito do luto antecipatório, analise as assertivas abaixo e em seguida assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Diante de uma perda previamente anunciada, o psicólogo pode auxiliar a família a vivenciar a despedida, favorecendo com que todos os membros vivenciem e manifestem o luto da mesma forma.



- b) No luto antecipatório, deve-se tomar cuidado para não se provocar uma prematura separação entre as pessoas e o doente, tanto psicológica como socialmente.
- c) Frente a iminência de morte e a vivência do luto antecipatório, deve-se excluir o paciente do processo de planejamento de futuro para prevenir o aumento da ansiedade do mesmo e para que ele não se perceba como um peso para a família.
- d) O processo de luto antecipatório é vivenciado única e exclusivamente pela família.
- e) Quanto melhor a família estiver preparada, do ponto de vista cognitivo e emocional, melhor enfrentará uma situação de perda iminente e reorganizará sua vida intrapsíquica, relacional e social, tanto objetiva como subjetivamente, pois a preparação implica a eliminação do impacto da perda.

33. A respeito do paciente com comportamento suicida, analise as assertivas abaixo e em seguida marque **V (Verdadeiro)** ou **F (Falso)** para as afirmativas que se seguem:

- () Não é possível prevenir suicídios, pois não há como prever essa conduta impulsiva
- () O suicídio é uma temática que não deve ser abordada, para não estigmatizar o paciente vulnerável como suicida.
- () A presença de transtornos mentais aumenta o risco de suicídio, assim como doenças orgânicas incapacitantes, dor crônicas e lesões desfigurantes relacionam-se a uma maior taxa de suicídio.
- () O paciente internado por decorrência de tentativa de suicídio necessita de observação constante, e o plano terapêutico deve ser flexível.
- () Quando houver risco iminente de suicídio, recomenda-se a internação psiquiátrica, ainda que involuntária.

Marque a alternativa que corresponde à seqüência **CORRETA**.

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

34. Vera Lemgruber (1984) critica o termo Psicoterapia Breve, por definir inadequadamente essa técnica psicoterapêutica, refletindo que não é nem o número pequeno de sessões, nem a duração mais curta de tratamentos que define a

técnica. Marque a alternativa que define as principais características dessa técnica independente da modalidade.

- a) Atividade, foco e planejamento.
- b) Transferência, aliança e experiência corretiva.
- c) Atenção flutuante, foco e síntese.
- d) Associação livre, insight e atividade.
- e) Aliança terapêutica, transferência e experiência corretiva.

35. Alguns autores têm se dedicado a estudar o conceito de traumatização vicária, utilizando-o para se referir ao sofrimento psíquico experienciado por profissionais que tratam de pessoas traumatizadas, seja por episódios de violência, desastres, adoecimentos súbitos ou qualquer outro evento capaz de provocar trauma. Tal conceito relaciona-se com a Síndrome de Burnout. Sobre essa síndrome, é **CORRETO** afirmar que:

- a) Caracteriza-se pela exaustão emocional, despersonalização e sentimento de fracasso, e o profissional apresenta insatisfação profissional, perda da vitalidade e alteração de humor que podem seu desempenho e relações interpessoais.
- b) As condições de trabalho não têm relação com a síndrome de Burnout.
- c) Manifesta-se com prejuízo nas relações interpessoais sem, entretanto, apresentar perda na qualidade da assistência ou absenteísmo por parte dos trabalhadores.
- d) Elementos como organização do trabalho, divisão e conteúdo da tarefa, relações de poder, ausência de vínculos etc., não interferem na saúde do trabalhador.
- e) Constitui uma síndrome característica dos profissionais dos serviços de saúde que não são capacitados durante a formação para entrar em contato com a morte e o morrer.

36. No que diz respeito ao direito à informação em bioética, analise as afirmativas abaixo:

- I. Na área da saúde, o acesso à informação constitui condição indispensável para que a pessoa possa consentir, de maneira esclarecida, aos procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos que sejam necessários segundo sua situação clínica.
- II. É preciso utilizar informações técnicas e científicas, ou seja, dispostas dentro de padrões de entendimento de compreensão psicológica e intelectual do usuário



III. Restringir as informações somente ao paciente, principalmente na tomada de decisão a respeito do seu adoecimento.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Nenhuma está correta.
- b) Somente I está correta.
- c) Somente I e II estão corretas.
- d) Somente III está corretas.
- e) Todas estão corretas.

37. Em relação aos fundamentos teóricos e práticos da Psicologia Hospitalar, analise os itens:

- I. É dever do psicólogo hospitalar informar ao paciente seu diagnóstico e a familiares notícias de óbitos, pois esse é o profissional que tem melhores condições para abordar tais assuntos.
- II. Não há necessidade de o psicólogo hospitalar fazer atendimentos em pronto-socorro devido à alta rotatividade, que dificulta a formação de vínculo.
- III. As pesquisas e aplicações em Psicologia Hospitalar visam, respectivamente, compreender e atuar sobre a interrelação entre comportamento e saúde, e comportamento e doenças.
- IV. O psicólogo hospitalar tem que atuar mais especificamente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por entender que seja o local de maior mobilização de conteúdo psicológico.
- V. Busca compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, o desenvolvimento de doenças e seus comportamentos associados.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) I, IV e V
- b) I, III, IV e V
- c) I, II e V
- d) III e V
- e) II, IV e V

38. Na terapia com famílias enlutadas, McGoldrick (1991) defende a utilização de recursos que favorecem o contato com a realidade da perda e possibilitam a expressão dos sentimentos. São recursos recomendados por este pesquisador:

- I. Visitas ao cemitério.
- II. Escrever cartas ao morto ou aos vivos, a respeito do morto.
- III. Olhar fotografias antigas, emoldurar, fazer álbum.

IV. Ler diários ou cartas para decidir o que deseja fazer. Ouvir música, inclusive as preferidas do morto.

V. Ler livros e assistir filmes relacionados à perda.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

39. Os registros em prontuários do psicólogo hospitalar que serão compartilhados com toda a equipe de saúde têm como função:

- I. Selecionar criteriosamente certos termos utilizados, sobretudo aqueles que têm forte potencial de “patologizar” ou estigmatizar o paciente.
- II. O psicólogo deve fazer anotações claras, objetivas e prezar pela veracidade das informações.
- III. Realizar o registro de todas as informações relacionadas ao caso, considerando que este pode ser o único acesso de alguns profissionais às questões psicológicas que permeiam o caso.
- IV. Registrar informações confidenciais relacionadas ao atendimento psicológico, contendo com o sigilo dos demais profissionais que compõe a equipe.
- V. Registrar somente as informações necessárias para o cumprimento da socialização de orientações psicológicas para o manejo do trabalho em equipe.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) II, IV e V
- b) I, II, IV e V
- c) I, II e V
- d) III e IV
- e) III, IV e V

40. O trabalho de uma equipe de cuidados paliativos é regido pelos princípios de:

- I. Afirmar a vida e encarar o morrer como um processo natural.
- II. Procurar aliviar a dor e outros sintomas desconfortáveis.
- III. Oferecer um sistema de apoio e ajuda aos pacientes para viver ativamente quanto possível até a morte.
- IV. Disponibilizar um sistema de suporte que auxilie a família e entes queridos a sentirem-se amparados durante todo o processo da doença.



Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Apenas a alternativa II está correta.
- b) As alternativas II e III estão corretas.
- c) As alternativas III e IV estão corretas.
- d) Apenas a alternativa III está correta.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

41. Benito, Barbero e Payás (2008) defendem que a dimensão espiritual é bastante valorizada pelos pacientes e familiares e, apesar dos avanços nos diálogos entre as diferentes visões sobre o tema, ainda é uma área pouco desenvolvida. Segundo estes autores, são consideradas necessidades espirituais dos pacientes:

- I. Ser reconhecido como pessoa, ser olhado com estima e ser aceito sem condições.
- II. Voltar a ler sua vida, falar da sua história passada, reformular o caos e falar das boas coisas vividas.
- III. Encontrar significado e propósito à sua existência, dar sentido ao que foi sua vida, ao que é e também ao que estar por vir.
- IV. Liberar-se das culpas e perdoar-se, assim como expressar sentimentos e vivências religiosas.
- V. Estabelecer sua vida para além de si mesmo; necessidade de continuidade e de ir mais além.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

42. De acordo com Kitajima (2014), sobre o paciente em fase final da vida, podemos afirmar que:

- I. O paciente que vivencia a proximidade da morte em função do agravamento do quadro clínico é normalmente sedado na UTI até o momento do seu óbito.
- II. Os atendimentos psicológicos devem ter como objetivo preservar a autonomia, a dignidade do paciente e o respeito às suas necessidades e desejos.
- III. Na UTI, é função do psicólogo oferecer conforto ao paciente, buscar o alívio do sofrimento e possibilitar que a escolha sobre como ele deseja viver até a sua morte seja atendida.
- IV. Nos casos de morte iminente e para favorecer o processo de luto dos familiares, o psicólogo pode flexibilizar o horário de visita, bem como

permitir a realização de rituais religiosos e despedidas mesmo que a equipe de saúde não esteja de acordo.

- V. O paciente que vivencia a proximidade da morte em função do agravamento do quadro clínico ou da impossibilidade de recuperação pode escolher se permanecerá sedado até o momento do seu óbito, uma vez que esta decisão cabe ao paciente e à família.

Assinale a alternativa **CORRETA**

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

43. Sr. José tem 72 anos e tem câncer. Porém, ele não obedece às prescrições da equipe de saúde e resiste em mudar seus hábitos. Diante da morte iminente, apresenta discurso de mudança e recorre a Deus, para que possa viver bem, pois quer participar do casamento da filha que está próximo e ver seus netos crescerem. De acordo com o breve relato, qual é a fase que melhor se adapta à situação, segundo Kubler Ross?

- a) Revolta.
- b) Negação.
- c) Barganha.
- d) Aceitação.
- e) Depressão.

44. De acordo com Barbero, Giró e Gomis (2008) analise as seguintes alternativas a respeito do acompanhamento espiritual:

- I. Acompanhar é dirigir, se trata da clássica “direção espiritual” que minimiza o sofrimento e conforta o paciente.
- II. Acompanhamento espiritual não é psicoterapia e não aborda os possíveis transtornos cognitivos, emocionais ou de conduta.
- III. Acompanhar espiritualmente o paciente pode significar doutriná-lo e favorecer a clareza de crenças e atitudes.
- IV. O acompanhamento espiritual se utiliza de estratégias validadas de intervenção e de comunicação terapêutica.
- V. Acompanhar espiritualmente não é ajudar o paciente a sair da experiência de sofrimento e sim favorecer que ele atravessasse toda a dor e possa integrar e transcendê-la.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

45. Segundo STRAUB (2014), os psicólogos utilizam vários métodos de pesquisa em psicologia da saúde. Leia as afirmações abaixo sobre tipos de estudos e assinale a alternativa **CORRETA**.

- I. Estudos descritivos na psicologia da saúde têm a função de observar e registrar o comportamento do participante em um cenário natural.
- II. Estudos experimentais são comumente utilizados na psicologia da saúde para investigar os efeitos de comportamentos relacionados com a saúde sobre uma doença.
- III. Em estudos transversais na psicologia da saúde, o pesquisador compara grupos representativos de pessoas de várias idades em relação a uma variável dependente.
- IV. Estudos de metanálise é uma técnica qualitativa que analisa os resultados de muitos estudos já publicados que examinam o mesmo fenômeno, permitindo que os pesquisadores avaliem a consistência das informações.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

46. Holanda e Sampaio, em Temas em Psicologia II: Psicoterapia Breve-Focal, discutem, a partir das considerações de vários autores, a teoria da crise. Baseado nas afirmações das citadas autoras, é **CORRETO** afirmar que:

- a) A teoria da crise se baseia nas psicoterapias psicanalíticas de longa duração.
- b) A psicoterapia de crise foca-se nas crises decorrentes de eventos catastróficos ou desastres produzidos por causas naturais, uma vez que as crises decorrentes do ciclo vital são previsíveis.
- c) A psicoterapia de crise deve orientar-se para as circunstâncias pessoais e sociais emergentes que colocam o paciente em crise, assim o esforço característico desse

tipo de manejo terapêutico é enfatizar mudanças de personalidade para o manejo da crise.

- d) Os profissionais que atuam com esse tipo de intervenção devem ser ativos e sinuoso, orientados a obter resultados a longo prazo, de forma flexível e voltados para mudanças duradouras de personalidade.
- e) O objetivo da intervenção em crise é acionar a parte saudável preservada da pessoa, assim como seus recursos sociais, enfrentando de maneira adaptativa os efeitos do estresse.

47. Pode ser um campo de atuação do psicólogo que atua em Psicologia da Saúde.

- I. Atenção básica.
- II. Serviços de saúde de média complexidade.
- III. Serviços de saúde de alta complexidade.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Somente I está correta.
- b) Somente II está correta.
- c) Somente I e II estão corretas.
- d) Somente II e III estão corretas.
- e) Todas estão corretas.

48. Um aposentado de 84 anos, é Testemunha de Jeová, encontra-se internado em uma Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico de pneumonia grave e necessita de transfusão de sangue. A família do paciente não aceita a transfusão e não autoriza a realização do procedimento. Assinale a alternativa correta sobre a resolução dos dilemas bioéticos da transfusão de sangue em pacientes com restrições religiosas.

- a) Deve ocorrer em qualquer situação, independentemente da existência ou não de risco de morte e aceitação do paciente.
- b) No Brasil, ainda não existem instituições que ofereçam serviço de hemoterapia alternativa a esses pacientes.
- c) Na iminência de risco de morte, caso seja realizada a transfusão, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, essa ação pode ser considerada crime.
- d) Caso esteja prescrita pelo médico, a equipe deve realizar a transfusão, independente da situação e consentimento do paciente.
- e) Quando o procedimento for eletivo, com necessidade de transfusão, compete ao hospital requisitar decisão jurídica para proceder a hemoterapia, caso ela seja recusada.



49. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS,1990) os cuidados paliativos, visam atingir a melhor qualidade de vida possível para os pacientes e suas famílias. Assinale a alternativa correta no que diz respeito à possibilidade de intervenção do psicólogo nesses casos:

- a) Cuidados Paliativos são procedimentos essencialmente realizados pelo psicólogo hospitalar, que oferece uma opção de tratamento adequado a pacientes fora dos recursos terapêuticos de cura.
- b) Para a assistência paliativa do ponto de vista psicológico, o conjunto de mecanismos de enfrentamento que o paciente utilizou no passado para manter a autoestima e a estabilidade não apresentam relevância nesse momento de morte iminente.
- c) Com o paciente fora de recursos terapêuticos de cura, o que deve orientar o trabalho do psicólogo é o desejo do paciente, ou seja, tratar do desejo e não do prognóstico.
- d) Acolher a família do paciente é de extrema importância, já que eles também vivem a doença. Evitar abordar o tema da morte, dizer palavras de esperanças e orientar a diminuição gradativa da visita faz com que o familiar elabore de maneira mais amena a perda do ente querido.
- e) Por ser uma situação delicada, o psicólogo volta-se inteiramente aos cuidados emocionais do paciente e da família, pois entende que a equipe de saúde, por vivenciar diariamente a terminalidade, encontra-se emocionalmente inapta.

50. De acordo com McGoldrick (1991) são objetivos da terapia da família enlutada:

- I. O reconhecimento compartilhado sobre a realidade da perda.
- II. O compartilhamento e a contextualização da experiência da perda.
- III. A reorganização do sistema familiar.
- IV. O reinvestimento em outras relações fora do sistema.
- V. A busca de objetivos de vida.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) As alternativas II e III estão corretas.
- b) As alternativas II, III e V estão corretas.
- c) As alternativas II, III e IV estão corretas.
- d) As alternativas II, III, IV e V estão corretas.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

51. A comunicação é um dos pontos principais que determina o sucesso ou não na construção dos vínculos, devendo ser bastante clara e transparente durante toda a condução do caso. Sobre a comunicação em cuidados paliativos, analise as afirmativas abaixo:

- I. Parte do pressuposto de que a verdade deve ser dita de forma lenta e progressivamente suportável.
- II. Deve ser de forma clara e capaz de adaptar-se às particularidades de cada indivíduo e de cada núcleo familiar, devendo ser respeitados crenças, valores, sentimentos e dúvidas.
- III. Uma boa comunicação deve ser estabelecida entre a equipe de saúde, o doente e seus familiares, devendo esta ocorrer de forma clara e com uma linguagem simples, desde o momento do diagnóstico de uma doença grave que ameaça a vida, entendendo-se a todas as demais etapas do processo evolutivo da doença, inclusive o momento da morte.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) I, II e III.
- b) I e II, apenas.
- c) III, apenas.
- d) II e III, apenas.
- e) I e III, apenas.

52. Sobre o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, podemos afirmar que:

- I. Os estudos apresentam a prevalência de TEPT na população de pacientes em UTI de 22% a 38%, sendo 15% destes com sintomatologia de quadros graves.
- II. Em amostras específicas a prevalência encontrada chega a 41% de TEPT em pacientes com síndrome respiratória aguda, 47% em pacientes cardíacos graves e 38,9% em pacientes com choque séptico.
- III. Os eventos traumáticos associados ao TEPT em pacientes de UTI são caracterizados por vivências de ameaça de morte ocorridas no período da sedação e que são lembrados como memórias de pesadelos e de delírios, com conteúdos persecutórios.
- IV. O diagnóstico, o tratamento medicamentoso e o estado de hipnose produzido por drogas sedativas são fatores associados à formação das memórias ilusórias.
- V. História prévia de ansiedade, depressão ou pânico, presença de memórias ilusórias e presença de crenças e comportamentos depressivos são fatores de risco associados ao TEPT.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

53. A atuação do psicólogo hospitalar difere do psicólogo clínico principalmente, por não possuir um setting próprio. Quando o paciente está internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é comum apresentar limitação em sua capacidade de comunicação decorrente do uso de analgesia, da sedação, da ventilação mecânica, entre outros, o que interfere no atendimento psicológico. É objetivo do atendimento psicológico ao paciente internado na terapia intensiva, **EXCETO**,

- a) avaliar os aspectos psicológicos do paciente, compreensão do diagnóstico e prognóstico, reações emocionais diante da internação e da doença, adaptação à hospitalização e necessidades individuais durante a internação.
- b) procurar tranquilizar o paciente, caso ele esteja ansioso pela impossibilidade de falar.
- c) realizar psicoeducação sobre rotinas, equipamentos, rotinas e dispositivos e doença.
- d) realizar psicoterapia com o objetivo de mudanças de personalidade.
- e) facilitação da comunicação com familiares e equipe.

54. De acordo com Botega (2002), são considerados mecanismos de defesa em pacientes internados:

- I. Clivagem.
- II. Identificação projetiva.
- III. Negação psicótica.
- IV. Idealização primitiva.
- V. Onipotência e ataques.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

55. Para Barbero, Giró e Gomis (2008), são atitudes necessárias ao acompanhante espiritual:

- I. Hospitalidade.
- II. Capacidade de criar vínculo contínuo e permanente.

- III. Capacidade de sustentar a dor do outro e a própria dor.
- IV. Atitude de exploração e de busca.
- V. Deixar-se tocar intimamente pelo paciente.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

56. No livro Temas em Psicologia II: Psicoterapia Breve-Focal, Holanda e Sampaio trazem algumas reflexões acerca da Psicoterapia Breve. A esse respeito, as autoras afirmam que, **EXCETO**,

- a) o papel do terapeuta é o de servir de catalisador no processo de mudanças, por proporcionar continuamente experiência emocional corretiva.
- b) o conceito de efeito carambola foi desenvolvido para explicar as respostas psicológicas do terapeuta ao paciente, resultantes de conflitos neuróticos a serem superados.
- c) a aliança psicodinâmica é a relação de confiança, que facilita o engajamento ao tratamento e atendimento aos objetivos predeterminados.
- d) a Psicoterapia Breve se adapta às instituições, por permitir que um número maior de pacientes seja atendido, promovendo um serviço mais ágil e uma menor fila de espera por atendimentos.
- e) a Psicoterapia Breve é contraindicada para o tratamento de Síndromes orgânicas e deficiência mental, esquizofrenia, transtorno bipolar, quadros depressivos graves com tentativas de suicídio, alcoolismo crônico ou adição a drogas.

57. Sobre a abordagem psicológica do paciente com dor, é **CORRETO** afirmar:

- a) Uma das funções do psicólogo é averiguar se a dor é "psicológica".
- b) A dor pode ser a principal queixa de um paciente grave, e diante de queixas de dor, o psicólogo não deve intervir, para não criar novas demandas subjetivas.
- c) Diante do comportamento anormal de dor, a dor não pode ser reduzida a uma sensação indesejada a ser abolida.



- d) O quadro álgico pode alterar a percepção do paciente sobre seu quadro clínico, por isso, ao invés da entrevista semiestruturada, o psicólogo deve utilizar preferencialmente escalas de avaliação da dor para melhor compreender a vivência do paciente.
- e) Profissionais e familiares devem ser complacentes com o paciente que demonstra comportamentos regredidos e desadaptativos diante de dor.

58. Sobre o processo de luto, analise as seguintes alternativas:

- I. Para Parkes (1986) o luto, é um conjunto de sintomas que começa após uma perda e, gradualmente, de acordo com a aceitação da morte, vai desaparecendo.
- II. Junto às famílias dos pacientes, Parkes recomenda uma assistência ampla para todos os aspectos afetados pela morte e, nos casos mais graves, a partir de indicadores como o tipo de morte e relação anterior, sugere psicoterapia processual individual por tempo indefinido.
- III. Segundo Stroebe&Stroebe, choro, fadiga, lentificação da fala e do pensamento, agitação, hiperatividade e tensão são manifestações comportamentais do luto.
- IV. Anseio pelo falecido, procura por ele, imitação do comportamento do falecido, engajar-se nos mesmos interesses e objetivos, ter imagens do falecido, com frequência muito vivas e quase alucinatórias são atitudes comuns e esperadas no processo de luto.
- V. Depressão, culpa, ansiedade, raiva, hostilidade, falta de prazer e solidão constituem sintomas afetivos do processo de luto.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

59. Prade, Casellato e Silva (2008) afirmam que, nas últimas décadas, pudemos observar o desenvolvimento e a disponibilização de um arsenal terapêutico que possibilita mais tempo de vida aos pacientes portadores de doenças crônicas, ao mesmo tempo em que impõe novos desafios aos profissionais de saúde e aos familiares. De acordo com as autoras e a respeito dos cuidados paliativos e do comportamento perante a morte, podemos afirmar que:

- I. É dever do profissional de saúde auxiliar o paciente a adquirir condições de conviver com problemas crônicos e minimizar o

desconforto de tratamentos agressivos ou invasivos.

- II. O psicólogo deve oferecer conforto quando o que resta é manejar sintomas de quadro clínico irreversível.
- III. As propostas de intervenção em cuidados paliativos devem partir de um conceito multidimensional e deve contar com recursos específicos para o cuidado dos profissionais.
- IV. Identificar aspectos positivos da personalidade, como senso de humor, criatividade e espiritualidade, são aspectos cruciais que beneficiam paciente e família.
- V. As fantasias expressas sobre a morte geralmente vêm carregadas de pânico e dor.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

60. Paciente de 60 anos, internada na UTI após ingerir um coquetel de medicamentos em sua residência. Em entrevista com a Psicóloga relata que esta é a terceira tentativa de suicídio fracassada. Paciente diz estar cansada e que prefere morrer. A melhor conduta a ser adotada pelo profissional da psicologia é:

- I. Priorizar a coleta de dados sobre a história do paciente com a família ou acompanhante, uma vez que fazê-lo diretamente com o paciente pode suscitar ainda mais sofrimento.
- II. Ficar atento sobre uma nova possibilidade de tentativa de suicídio dentro da UTI e orientar a equipe de saúde que o contato pessoal mais frequente deve vir como atitude de apoio, e não de simples intrusão e vigilância.
- III. Não comunicar o risco de suicídio no prontuário para não correr o risco de quebra de sigilo profissional ou de estigmatizar o paciente como suicida.
- IV. Atuar frente as atitudes autodestrutivas indiretas como não adesão ao tratamento.
- V. Atendimento com objetivo de acolher/compreender a paciente, incluindo acompanhamento familiar e atendimento psiquiátrico à paciente.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

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