



# PROCESSO SELETIVO

## RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL



Universidade  
Estadual do Piauí

### RASCUNHO

#### PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 12.3 - PSICOLOGIA

#### RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA DO ADULTO

DATA: 26/01/2020 – HORÁRIO: 8h30min às 12h30min (horário do Piauí)

#### LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
  - a) Este caderno (TIPO 12.3 - PSICOLOGIA) com 60 questões objetivas sem falha ou repetição.
  - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova. *Verifique se o tipo de caderno (TIPO 12.3 - PSICOLOGIA) é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.*

**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 **4h (quatro horas)**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **3h (três horas)** do início da mesma.
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)

PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA DO ADULTO - PSICOLOGIA

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS - NUCEPE

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 – RESIDÊNCIAS MÉDICAS**



<b>N ° D E I N S C R I Ç Ã O</b>					



## QUESTÕES GERAIS

**01.** Segundo a RDC nº 36/2013, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é “a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”, consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde. Para tanto, o NSP deve adotar os seguintes princípios e diretrizes, **EXCETO**:

- a) A melhoria contínua dos processos de cuidado.
- b) A elaboração do Plano de Segurança do Paciente.
- c) A disseminação sistemática da cultura de segurança.
- d) A articulação e integração dos processos de gestão de risco.
- e) A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde

**02.** A RDC nº 63/2011 tem como objetivo estabelecer requisitos de Boas Práticas para o funcionamento dos serviços de saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente. Dentro desse contexto, a resolução aqui citada traz, no capítulo II, seção I, recomendações para o gerenciamento da qualidade nas organizações de saúde. Face ao exposto, analise as afirmativas abaixo e responda:

- I. O serviço de saúde deve desenvolver ações no sentido de estabelecer uma política de qualidade envolvendo estrutura, processo e resultado na sua gestão dos serviços.
- II. As boas práticas de funcionamento são os componentes da Garantia da Qualidade orientados, primeiramente, para a eliminação de todos os riscos nos serviços de saúde.
- III. O serviço de saúde deve ser capaz de ofertar serviços dentro dos padrões de qualidade exigidos, atendendo aos requisitos das legislações e regulamentos vigentes.

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.

**03.** A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar. Erros de identificação do paciente, contudo, podem ocorrer, desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento. Olhando para essa realidade, o Ministério da Saúde direciona intervenções, a serem realizadas nos estabelecimentos de saúde, para uma adequada identificação do paciente durante a prestação do cuidado. Sobre essas intervenções, é **CORRETO** afirmar:

- a) Para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados, é necessário usar pelo menos um identificador em pulseira branca padronizada.
- b) A instituição deve definir um membro preferencial para a colocação de pulseiras como dispositivo de identificação.
- c) O registro dos identificadores do paciente podem ser impressos apenas de forma digital.
- d) O número do quarto/enfermaria/leito do paciente pode ser usado como um identificador.
- e) A verificação da identidade do paciente deve ocorrer apenas no início de um episódio de cuidado.

**04.** 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 aumentou 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. Muitos fatores concorrem para que um procedimento cirúrgico seja realizado de forma segura: profissionais capacitados, ambiente, equipamentos e materiais adequados para a realização do procedimento, conformidade com a legislação vigente, entre outros. Entretanto, a utilização sistemática da Lista de Verificação de Cirurgia Segura é uma estratégia considerada padrão



ouro para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos. Sobre essa lista, é **CORRETO** afirmar, **EXCETO**:

- a) é realizada em três momentos: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e depois 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) em cada fase, o condutor da Lista de Verificação deverá confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa.
- d) caso algum item checado não esteja em conformidade, a verificação deverá ser interrompida e o paciente mantido na sala de cirurgia até a sua solução.
- e) a Lista de Verificação deve ser realizada em todos os procedimentos que impliquem incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios.

**05.** As quedas, quando ocorrem no ambiente hospitalar, são consideradas eventos adversos relacionados à assistência à saúde, gerando consequências indesejáveis na recuperação dos pacientes, no tempo de hospitalização e mesmo nos custos relacionados ao atendimento. A magnitude dos danos temporários ou permanentes causados por esse evento, podendo até culminar no óbito de pacientes, o incluíram entre as áreas prioritárias de atenção, quando se fala em segurança. Assim, a redução do risco de lesões decorrentes de quedas integra as Metas Internacionais de Segurança do Paciente preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e, no Brasil, se configura como um dos Protocolos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde. Sobre essa problemática, analise as assertivas abaixo e responda:

- I. A avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão do paciente com o emprego de uma escala adequada ao perfil de pacientes da instituição. Esta avaliação deve ser repetida diariamente até a alta do paciente.
- II. A unidade de saúde, orientada pelo seu Núcleo de Segurança do Paciente, deverá adotar medidas gerais para a prevenção de quedas de todos os pacientes, independente do risco.
- III. A utilização de estratégias de educação dos pacientes e familiares deve incluir orientações sobre o risco de queda e de dano por queda,

e também sobre como prevenir sua ocorrência.

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.

**06.** “Higiene das mãos” é um termo geral, que se refere a qualquer ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de microrganismos e consequentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, o termo engloba, além da antissepsia cirúrgica das mãos, a higiene simples, a higiene antisséptica e a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica. Sobre esses tipos de higiene das mãos, considere V para as assertivas verdadeiras e F para as assertivas falsas e, na sequência, assinale a sequência **CORRETA**.

- ( ) Higiene simples das mãos é ato de higienizar as mãos com água e sabonete antisséptico, sob a forma líquida.
- ( ) Higiene antisséptica das mãos é o ato de higienizar as mãos com água e sabonete comum.
- ( ) Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica é a aplicação de preparação alcoólica nas mãos sem a necessidade de enxague em água ou secagem com papel toalha ou outros equipamentos.

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

Texto para as questões **07, 08 e 09**.

Os medicamentos contribuem de forma significativa para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos que deles fazem uso, sendo a tecnologia sanitária mais utilizada no cuidado à saúde. Entretanto, seu uso não é isento de riscos (OTERO LÓPEZ, 2004), o que os torna uma fonte comum de incidentes nos tratamentos sanitários, que incluem qualquer irregularidade no processo de uso do medicamento, como uma



reação adversa, um potencial evento adverso, erros de medicação. Eles podem ocorrer em qualquer ponto do processo de uso de medicamentos, como a prescrição, transcrição, dispensação, administração (MORIMOTO et al., 2004). Dessa forma, a incorporação de princípios para reduzir erros humanos, minimizando os lapsos de memória, promovendo acesso a informações sobre os medicamentos e desenvolvendo padrões internos de treinamento reduz a probabilidade de falhas e aumenta a chance de interceptá-las, antes de resultar em prejuízo ao paciente. Nesse sentido, devem-se incluir estratégias como a padronização de processos, o uso de recursos de tecnologia da informação, educação permanente e, principalmente, o acompanhamento das práticas profissionais em todas as etapas do processo que envolve o medicamento.

**07.** São ações para garantir uma prescrição segura de medicamentos, **EXCETO**:

- a) a utilização do nome incompleto e do nome abreviado.
- b) a identificação legível do prescritor.
- c) a data da prescrição para conferir validade à mesma.
- d) não impressão frente e verso da prescrição.
- e) não utilização de abreviaturas.

**08.** São ações para garantir uma dispensação segura de medicamentos, **EXCETO**:

- a) Analisar os medicamentos prescritos, evitando que possíveis erros de prescrição se tornem erros de dispensação.
- b) Identificar os medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância e fazer meticulosa revisão da prescrição e dispensação deles.
- c) Solucionar todas as dúvidas, porventura existentes, diretamente com a equipe de enfermagem, especialmente aquelas relacionadas à grafia médica.
- d) O farmacêutico deve revisar as prescrições de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância.
- e) Deve existir restrição formal e registro da dispensação de medicamentos, por ordem verbal.

**09.** São ações para garantir uma administração segura de medicamentos, **EXCETO**:

- a) registrar, conforme protocolo da instituição, todas as ações imediatamente, após a administração do medicamento.
- b) em casos de preparo de pacientes para exames ou jejum, sempre adiantar ou adiar a administração de doses.
- c) certificar-se de que as informações sobre o processo de medicação estejam documentadas corretamente.
- d) organizar local adequado para o preparo de medicamentos, preferencialmente sem fontes de distração e que permita ao profissional concentrar-se na atividade que está realizando.
- e) padronizar o armazenamento adequado e a identificação completa e clara de todos os medicamentos.

**10.** De acordo com o Relatório Nacional de Incidentes relacionados à assistência à saúde, notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), 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. Diante desse panorama, a prevenção desses incidentes deve ser prioridade para as organizações de saúde. Sobre as medidas preventivas para lesão por pressão, durante a prestação do cuidado junto aos pacientes, é **CORRETO** afirmar:

- a) Manutenção da higiene corporal, mantendo a pele limpa e úmida.
- b) Avaliação do paciente apenas na sua admissão ao serviço de saúde.
- c) Manutenção de ingestão nutricional (calórica e hipoproteica) e hídrica adequadas.
- d) Mudança de posição a cada seis horas para reduzir a pressão local.
- e) Orientação do paciente e da família na prevenção e tratamento das lesões por pressão.



**11.** Considerando a necessidade de se desenvolver estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente, que possibilitem a promoção da mitigação da ocorrência de evento adverso na atenção à saúde, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, por meio da Portaria 529, de 01 de abril de 2013. O referido documento tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Sobre as estratégias de implementação desse Programa, analise as assertivas abaixo e responda:

- I. Promoção da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros, valorizando e enfatizando os processos de responsabilização individual.
- II. Articulação, com o Ministério da Educação e com o Conselho Nacional de Educação, para inclusão do tema segurança do paciente, nos currículos dos cursos de formação em saúde de nível técnico, superior e de pós-graduação.
- III. Implementação de sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, com garantia de retorno às unidades notificantes.

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.

**12.** A Portaria MS/GM nº 529/2013, no artigo 3º, define como objetivos específicos do Programa Nacional de Segurança do Paciente: promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de Saúde; envolver os pacientes e os familiares nesse processo; ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente; produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; e fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e na

pós-graduação na área da Saúde. A cultura de segurança do paciente é elemento que perpassa todos esses objetivos. Não foi por acaso que a Portaria MS/GM nº 529/2013 dedicou um espaço para transcrever o conceito de cultura de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde, considerando os seguintes aspectos, **EXCETO**:

- a) cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares.
- b) cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.
- c) Cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança.
- d) cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove a culpabilidade dos indivíduos envolvidos nesses incidentes.
- e) cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.

**13.** As publicações na área de segurança do paciente crescem a cada ano. Porém, por se tratar de uma área relativamente nova, a compreensão desses trabalhos tem sido comprometida pelo uso inconsistente da linguagem adotada. Este fato justificou a criação pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de uma classificação de segurança do paciente. A oportunidade surgiu com o lançamento da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, da OMS, em 2004. Orientado por um referencial explicativo, o grupo de trabalho desenvolveu a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (International Classification for Patient Safety – ICPS), contendo 48 conceitos-chave. Dentre estes, está o conceito de incidente relacionado ao cuidado de saúde – no contexto da taxonomia tratado apenas por incidente – um evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente. Os incidentes, por sua vez, classificam-se como near miss, incidente sem dano e incidente com dano. Face ao exposto, correlacione as colunas abaixo e, na sequência, assinale a assertiva **CORRETA**.



**Coluna I**

- (1) Near miss
- (2) Incidente sem dano
- (3) Incidente com dano

**Coluna II**

- ( ) Uma unidade de sangue acabou sendo transfundida para o paciente errado, mas não houve reação.
- ( ) É feita infusão da unidade errada de sangue no paciente e este morre por reação hemolítica.
- ( ) Uma unidade de sangue é conectada ao paciente de forma errada, mas o erro é detectado antes do início da transfusão.

- a) 1, 2, 3.
- b) 3, 2, 1.
- c) 2, 3, 1.
- d) 2, 1, 3.
- e) 3, 1, 2.

**14.** Considerando as várias definições sobre qualidade em serviços de saúde, todas se caracterizam por diferentes interpretações do que representa satisfazer as necessidades de assistência à saúde da população receptora do serviço. Entretanto, um aspecto importante deste âmbito de definição é a compreensão de que a qualidade não depende de um único fator, mas da presença de uma série de componentes, atributos ou dimensões. Um grupo de dimensões muito utilizado e que serviu de base para a construção de indicadores de qualidade em várias partes do mundo foi o do Instituto de Medicina dos Estados Unidos (IOM), que, posteriormente, foi adaptado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Sobre essas dimensões, considere V para as assertivas verdadeiras e F para as assertivas falsas e, em seguida, assinale a sequência **CORRETA**.

- ( ) Segurança é a ausência de lesões devido à assistência à saúde que supostamente deve ser benéfica. Sistemas de saúde seguros diminuem o risco de dano aos pacientes.
- ( ) Efetividade é a prevenção do desperdício de equipamentos, suprimentos, ideias e energias.
- ( ) Equidade envolve o respeitar o paciente, considerando suas preferências individuais, necessidades e valores, assegurando que a tomada de decisão clínica se guiará por tais valores.

- ( ) Oportunidade/Acesso é a redução das esperas e atrasos, às vezes prejudiciais, tanto para os que recebem como para os que prestam a assistência à saúde.
- ( ) Cuidado centrado no paciente é a prestação de serviços baseados no conhecimento científico, a todos os que podem beneficiar-se destes, e evitar prestar serviços àqueles que provavelmente não se beneficiarão (evitar a infra e supra utilização, respectivamente).
- ( ) Eficiência é a prestação de serviços que não variam a qualidade, segundo as características pessoais, tais como gênero, etnia, localização geográfica e status socioeconômico.

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

Texto para as questões **15** e **16**.

A Resolução Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Esta Resolução possui o objetivo de estabelecer padrões para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva, visando à redução de riscos aos pacientes, visitantes, profissionais e meio ambiente, e se aplica a todas as Unidades de Terapia Intensiva gerais do país, sejam públicas, privadas ou filantrópicas; civis ou militares.

- 15.** Um dos padrões presentes, na Resolução acima mencionada, remete ao registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na unidade, as quais devem ser:
- a) Elaboradas apenas pelos profissionais que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva.
  - b) Aprovadas e assinadas pelo responsável técnico e pelos coordenadores de enfermagem e de fisioterapia.
  - c) Revisadas a cada cinco anos, independentemente da incorporação de novas tecnologias.
  - d) Disponibilizadas para todos os profissionais da unidade.
  - e) Letras **b** e **d** estão corretas.



**16.** Outro padrão disposto na Resolução Nº 7/2010 destaca a necessidade de educação permanente da equipe que atua na Unidade de Terapia Intensiva, contemplando, no mínimo:

- a) Normas e rotinas técnicas desenvolvidas na unidade.
- b) Incorporação de novas tecnologias.
- c) Gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais.
- d) Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

**17.** Para um melhor enfrentamento dos agravos de urgência e emergência, o Ministério da Saúde publicou em julho de 2011 a Portaria nº 1.600, reformulando a Política Nacional de Atenção às Urgências, de 2003, e instituindo a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), no Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma estratégia fundamental para a consolidação do SUS, de modo a promover e assegurar a universalidade e integralidade da atenção, a equidade do acesso, além da transparência na alocação dos recursos. Com relação às fases de operacionalização da RUE, correlacione as duas colunas abaixo e assinale a alternativa que traz a sequência correta:

**Coluna I**

- (1) Fase de adesão e diagnóstico.
- (2) Fase do desenho regional da rede.
- (3) Fase da contratualização dos pontos de atenção.
- (4) Fase da qualificação dos componentes.
- (5) Fase da certificação.

**Coluna II**

- ( ) Instituição do Grupo Condutor Municipal em cada Município que compõe a Comissão Intergestora Regional (CIR), com apoio institucional da Secretaria de Estado da Saúde.
- ( ) Aprovação da região inicial de implementação da RUE nas comissões Intergestoras.
- ( ) Fase de avaliação periódica dos componentes da RUE.
- ( ) Elaboração da proposta do plano de ação regional, com detalhamento técnico de cada componente da Rede.
- ( ) Qualificação dos componentes da Rede por meio do cumprimento de critérios técnicos.

- a) 3, 1, 5, 2, 4
- b) 3, 2, 1, 5, 4
- c) 2, 3, 4, 1, 5
- d) 2, 3, 1, 4, 5
- e) 1, 2, 5, 3, 4

Texto para as questões **18 e 19.**

Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, a PNH conta com equipes regionais de apoiadores que se articulam às secretarias estaduais e municipais de saúde. A partir desta articulação se constroem, de forma compartilhada, planos de ação para promover e disseminar inovações nos modos de fazer saúde.

**18.** Sobre os princípios que regem a PNH, analise as assertivas abaixo e responda:

- I. Transversalidade: a Política Nacional de Humanização deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. A PNH busca transformar as relações de trabalho, a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, fomentando o isolamento e as relações de poder hierarquizadas.
- II. Indissociabilidade entre atenção e gestão: as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva.
- III. Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia: qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades. Os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens, visto que as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um.

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.



19. São diretrizes da PNH, **EXCETO**:

- a) Acolhimento.
- b) Clínica ampliada.
- c) Gestão centralizada.
- d) Valorização do trabalhador.
- e) Defesa dos direitos dos usuários.

20. Os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) devem ser estruturados nos serviços de saúde públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa. Dessa forma, não apenas os hospitais, mas clínicas e serviços especializados de diagnóstico e tratamento devem possuir NSP, como, por exemplo, serviços de diálise, serviços de endoscopia, serviços de radiodiagnóstico, serviços de medicina nuclear, serviços de radioterapia, entre outros. A implantação do referido núcleo, nos estabelecimentos de saúde, ocorre em duas etapas, a saber: 1) decisão e 2) planejamento e preparação. Sobre a implantação do NSP, é **INCORRETO** afirmar:

- a) A decisão da autoridade máxima do serviço de saúde pela qualidade e segurança do paciente é a etapa primordial para que ocorra o processo de implantação do NSP.
- b) O NSP deve ser constituído por uma equipe multiprofissional, comprovadamente capacitada em conceitos de garantia da qualidade e segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde.
- c) Reuniões com os integrantes do NSP são necessárias para discutir as ações e estratégias para o Plano de Segurança do Paciente e devem estar devidamente documentadas (atas, memórias, lista de presença e outros).
- d) Aspectos logísticos, tais como a previsão de materiais e equipamentos de escritório e produtos e equipamentos para a saúde devem ser previstos, conjuntamente, pela direção e pelo NSP.
- e) O envolvimento do NSP com os usuários dos serviços de saúde não é uma ação significativa para implantação dessa instância, tendo em vista que a segurança do paciente depende primordialmente da atuação dos profissionais de saúde.

## ESPECÍFICA

21. A atuação dos profissionais de saúde tem como base quatro princípios básicos da bioética, definidos abaixo:

- I. Capacidade de decisão, liberdade e direito de autogovernar-se;
- II. Respeito à equidade dos indivíduos;
- III. Fazer o bem, cuidar e favorecer a qualidade de vida;
- IV. Não causar mal e/ ou danos ao paciente de forma intencional.

Marque a opção que apresenta a ordem **CORRETA** de definição destes princípios:

- a) I - Autonomia, II - Justiça, III - Beneficência e IV - Não Maleficência.
- b) I - Beneficência, II - Autonomia, III - Não Maleficência e IV - Justiça.
- c) I - Autonomia, II - Justiça, III - Não Maleficência, e IV - Beneficência
- d) I - Justiça, II - Não Maleficência, III - Beneficência e IV - Autonomia.
- e) I - Justiça, II - Não Maleficência, III - Autonomia e IV - Beneficência.

22. Seu José, com 82 anos de idade, consciente e orientado, procura atendimento hospitalar, queixando-se de fraqueza e fadiga, vômito com sangue e perda de peso não-intencional. Durante exames, é detectado câncer de estômago em estágio avançado. Filha pede ao médico que não informe ao paciente o diagnóstico, pois “conhece bem o pai e sabe que a notícia vai apressar a morte dele”. Nesse caso, como a equipe deve agir, de acordo as condutas bioéticas e os direitos do idoso:

- I. O Art. 17 do Estatuto do Idoso estabelece que “ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável”, no caso do seu José ele tem o direito de saber seu diagnóstico.
- II. O argumento da filha de que informar o pai sobre seu estado de saúde poderia vir a prejudicá-lo procede de uma tendência histórica de se considerar o idoso um sujeito incapaz. Não estamos livres da possibilidade de essa vocação cultural contaminar a relação médico-paciente, o que poderia, em algum momento, nos levar a fazer a mesma dedução.



III. O Art. 59 estabelece ser proibido deixar de informar ao paciente o diagnóstico, prognóstico, os riscos e os objetivos de tratamento, “salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal”.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

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

**23.** Maria das Dores, com 42 anos de idade, apresenta pé diabético em consequência de vasculite, com claros sinais de necrose. O médico recomenda amputação como único meio de prevenir infecção sistêmica e morte – diagnóstico confirmado pelo colega cirurgião vascular. Paciente recusa terminantemente o procedimento. Como conduzir o caso de acordo com os princípios da bioética?

- I. O primeiro passo é o psicólogo, tentar detectar eventuais dificuldades sociais e emocionais que atrapalhem a possibilidade de diálogo e/ou tratamento.
- II. Neste caso envolve o confronto entre princípios da bioética: o de Autonomia está de um lado, e os de Beneficência e Não-Maleficência, de outro.
- III. Cabe aos profissionais de saúde decidirem por Maria das Dores, pois a mesma não tem condições emocionais e racionais para tomar a decisão.
- IV. Neste momento, torna-se imprescindível uma adequada relação equipe/paciente/familiares, pautada na transparência e confiança, bem como verificar entre os familiares a real compreensão sobre a urgência da amputação.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

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

**24.** A tecnologia não pode afastar a morte indefinidamente. A morte finalmente acaba chegando e vencendo. A pergunta fundamental não é se vamos morrer, mas quando e como teremos que enfrentar essa realidade. Dessa forma, surge o imperativo ético e bioético de parar o que é inútil e fútil através dos cuidados paliativos. Sobre a assistência de pacientes gravemente enfermos, com doenças que ameaçam a vida, é a morte com dignidade. Quanto a esta questão, analise as afirmativas abaixo:

- I. Os cuidados paliativos afirmam a vida e encaram o estar morrendo como um processo natural, enfatizam o controle da dor e dos sintomas, objetivando melhorar a qualidade de vida.
- II. A distanásia é a condição em que há a intenção de minimizar o sofrimento, por meio da benevolência e, portanto, do alívio da dor, caracterizando a morte digna.
- III. A ortonásia pode ser simbolizada na figura de um paciente com câncer terminal que se encontra na UTI com diversos aparelhos para manutenção da vida.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

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

**25.** Tereza, 45 anos, casada, analfabeta, está internada há 4 dias na Unidade de Terapia Intensiva, em decorrência de um acidente de trânsito. Após a retirada da sedação, está consciente, apesar de não conseguir comunicar-se verbalmente, devido ao uso de ventilação mecânica. Leia as afirmativas abaixo e assinale a alternativa que demonstra a adequada atitude do psicólogo, segundo Simonetti (2011).

- a) O psicólogo deve apropriar-se da palavra e comunicar para a paciente que, no momento, ela não consegue falar, fornecendo informações sobre seu tratamento e reforçando o suporte de sua rede de apoio, buscando outros meios de comunicação alternativa e incentivando-a a continuar enfrentando o adoecimento.
- b) O psicólogo deve utilizar da comunicação alternativa, como por exemplo a lousa mágica, para que Tereza possa expressar



suas angustias e ansiedades frente à hospitalização.

- c) Ciente de que a paciente não pode falar, o psicólogo deve estabelecer um monólogo, com o intuito de acolher Tereza, desmistificando a UTI, expressando o cuidado de seus familiares e amigos, e evitando dar-lhe notícias sobre o seu tratamento.
- d) O psicólogo deve buscar conhecer a história da paciente, a partir do contato com os membros da sua família e equipe, orientando a família a evitar dar-lhe notícias sobre o seu tratamento e incentivando-a a continuar enfrentando o adoecimento.
- e) O psicólogo deve buscar o contato com Tereza utilizando formas de comunicação visual, como pranchas de comunicação que utilizam letras que possibilitam a comunicação a partir da formulação de palavras e frases, oferecendo-lhe um espaço terapêutico de troca afetiva.

**26.** Segundo Kitajima (2014), ao psicólogo hospitalar que atua na UTI, cabe oferecer suporte ao paciente, à família e à equipe. Em relação ao atendimento psicológico realizado junto à família do paciente hospitalizado, é **INCORRETO** afirmar:

- a) Ao psicólogo, assim como a todo membro da equipe hospitalar, cabe fornecer orientações sobre a rotina hospitalar, explicando a política de visitação.
- b) É imprescindível que o psicólogo identifique o núcleo familiar e o “familiar âncora”, para evitar ruídos na comunicação. O familiar âncora, desempenhará o papel de repassar informações sobre a evolução clínica do paciente aos demais familiares e amigos, entretanto, a ele não cabe tomar decisões, quando o paciente estiver impossibilitado de fazê-lo, de forma a preservar a autonomia do paciente.
- c) Cabe ao psicólogo do serviço, a avaliação das solicitações de visitas de crianças menores de 12 anos.
- d) A entrevista com os familiares possibilita ao psicólogo conhecer algumas peculiaridades da vida do paciente e a dinâmica familiar, fornecendo uma visão singular daquela família, ao tempo que torna possível oferecer apoio emocional.

- e) Cabe ao psicólogo investigar junto à família, a percepção do diagnóstico, prognóstico e plano terapêutico, identificando os mecanismos de defesa e reações emocionais, a fim de favorecer a adequada comunicação entre família-equipe médica.

**27.** Segundo Bruscatto, Benedetti e Lopes (2004), a formação do psicólogo hospitalar aponta para a exigência de novas técnicas e para a necessidade de um novo campo de saber, no qual o atendimento individual é substituído pelas ações integradas com a equipe multiprofissional de saúde. Quanto ao trabalho do psicólogo hospitalar, pode-se afirmar que:

- I. A ênfase no modelo do psicólogo clínico tradicional permanece na atualidade, pois faz-se necessário compreender o paciente na sua subjetividade.
- II. O hospital é um espaço de vivências, muitas vezes extremas, é um lugar onde a fragilidade do corpo e a instabilidade emocional se apresentam. Neste caso, cabe ao psicólogo auxiliar na superação do desamparo e compreender as formas singulares que o paciente responde ao adoecimento.
- III. A relação entre os pacientes e os grupos a que ele pertence ou interage fornece indicadores, mas não é fundamental para avaliação e intervenções psicológicas.
- IV. Na atuação do psicólogo hospitalar também é necessário expandir o referencial teórico de forma a compreender o contexto da saúde como realidade ampla nos aspectos psicológicos, biológicos e sociais.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

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

**28.** Simonetti (2011) conceitua a doença como um evento que se instala de forma central na vida da pessoa, de tal modo que tudo o mais perde importância ou passa a girar em torno dela, numa espécie de órbita que apresenta quatro posições. Nesse caso, em relação a quatro posições ao que o autor se refere:

- I. Nessa posição se refere à primeira reação de uma pessoa diante da doença, de choque, descrença, frases como: “não é possível”,



“isso não está acontecendo comigo” caracterizam essa posição.

- II. Nessa posição a pessoa enxerga a doença e enche-se de um sentimento de raiva que pode ser dirigida para qualquer lado: contra a doença, contra a equipe, contra si mesmo, contra a família.
- III. Nessa posição a pessoa se entrega passivamente a sua doença, é como uma desistência, nada espera do futuro e pode se negar a qualquer esforço, quanto ao tratamento.
- IV. Quando o paciente alcança essa posição, ele já passou pelas outras posições, já deixou para trás suas fantasias de onipotência e impotência.

Marque a opção que apresenta a ordem correta de definição destas posições:

- a) I - revolta, II - negação, III - enfrentamento, IV - depressão.
- b) I - negação, II - revolta, III - depressão, IV - enfrentamento.
- c) I - depressão, II - revolta, III - negação, IV - enfrentamento.
- d) I - revolta, II - depressão, III - enfrentamento, IV - negação.
- e) I - depressão, II - negação, III - revolta, IV - enfrentamento.

**29.** Em relação à atuação do psicólogo na UTI, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) A estratégia básica do psicólogo hospitalar na UTI é criar canais para o escoamento da intensidade vivenciada pelo paciente, por meio da palavra, tendo o paciente como foco primordial, sendo atribuição do psicólogo organizacional fornecer suporte à equipe de saúde.
- b) As diretrizes gerais para a assistência psicológica ao paciente internado na UTI são: acolhimento, identificar os aspectos psicossociais, minimizar os agentes estressores e geradores de ansiedade, avaliar a percepção do paciente sobre sua doença e prognóstico, desmistificar o funcionamento da UTI, proporcionar expressões de sentimentos e emoções e favorecer a comunicação paciente-família-equipe.
- c) Ao atender o paciente com tubo orotraqueal ou traqueostomizado, é fútil avaliar o nível de consciência, pois o contato estabelecido pode

potencializar a ansiedade do paciente e descompensar o quadro clínico.

- d) Estudos recentes sobre a atividade cerebral mostram que o paciente comatoso tende a não recordar do que foi vivenciado durante a internação. Por isso, é importante limitar o atendimento aos familiares, minimizando a angústia e ansiedade dos mesmos.
- e) O trabalho do psicólogo se baseia na modificação da condição biológica ou de condições sociais do paciente e de seus familiares.

**30.** A Unidade de Terapia Intensiva é o local onde são internados os pacientes em estado grave e necessitados de cuidados médicos intensivos. Apesar disso, muitas vezes, esse ambiente pode favorecer o surgimento de sintomas psicopatológicos, descritos por Sebastiani (2001), como Síndrome da UTI. Sobre esta síndrome, Simonetti (2011), afirma que:

- I. A rotina da UTI, pode provocar na pessoa internada por mais de três dias, desorientação tempo-espacial e quadro de delírio.
- II. O atendimento psicológico na UTI, mesmo fornecendo ao paciente estimulação psíquica e orientação temporal, não colabora com a prevenção da síndrome da UTI.
- III. Uma forma de prevenir a síndrome da UTI é reforçar atividades que o paciente goste e tenha condições de fazer, e orientar a visita de familiares, para que eles forneçam ao paciente notícias do mundo externo.

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

**31.** Nas últimas décadas, tem se observado que as experiências emocionais de pacientes, no período de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) podem ser estressantes e traumáticas, podendo desencadear o Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Analise as alternativas abaixo e marque a **INCORRETA**.

- a) Os sintomas de TEPT impactam negativamente a qualidade de vida e a reabilitação dos pacientes e frequentemente estão associados às comorbidades psiquiátricas.



- b) Os sintomas habitualmente aparecem depois de um mês e até três meses do evento traumático, podendo apresentar-se de forma aguda, crônica ou tardia.
- c) Os estudos apresentam a prevalência de TEPT na população de pacientes em UTI de 22% a 38%, sendo 15% destes, com sintomatologia característica de quadros graves.
- d) Os eventos traumáticos associados ao TEPT em pacientes de UTI são caracterizados por vivências de ameaça de morte ocorridas no período de sedação que são lembradas pelo paciente. Tais lembranças são denominadas de memória ilusória.
- e) Intervenções educativas são suficientes na prevenção ou minimização da sintomatologia e servem como uma boa ferramenta de orientação no enfrentamento de situações de crise.

**32.** Segundo Kitajima (2014), quando o paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva encontra-se em estado de coma, cabe ao psicólogo:

- a) Assumir o papel de mediador entre o médico e os familiares, atendendo às solicitações do primeiro.
- b) Oferecer apoio à equipe da UTI e aos familiares do paciente, quando for necessário.
- c) Delimitar como alvo do atendimento os familiares do paciente, tranquilizando-os, quando estiverem muito tensos.
- d) Manter a ação habitual voltada para a tríade: paciente, equipe de saúde e familiares do paciente.
- e) Ao atender o paciente, independente da pontuação da escala de coma, fornecer informações detalhadas sobre seu quadro clínico.

**33.** Em relação à avaliação psicológica realizada no hospital, marque a opção **CORRETA**.

- a) A avaliação psicológica deve representar para o paciente um espaço de resgate da subjetividade e da individualidade e é a partir dela que o psicólogo argumenta seu parecer a respeito de determinado caso, que sustenta sua conduta ou que encontra subsídios para amparar suas decisões e considerações, diante da equipe multiprofissional, especialmente, quando há opiniões divergentes.

- b) A avaliação psicológica fornece ao profissional da psicologia, subsídios para compreender dinamicamente o significado da doença na vida do paciente, sem a formulação de um diagnóstico psicológico.
- c) No âmbito hospitalar, a avaliação psicológica não adquire caráter imprescindível na prática profissional.
- d) O processo de avaliação deve ser realizado de maneira formal, limitando-se ao registro de informações nos protocolos institucionais adotados, sem constituir um espaço de escuta oferecido ao paciente, por não se tratar de psicoterapia.
- e) A avaliação psicológica realizada no hospital não difere da realizada em contexto de atendimento psicoterápico, sendo desnecessário adaptar-se às condições clínicas do paciente.

**34.** No hospital, o psicólogo precisa estar integrado à equipe multiprofissional. Dentre essas equipes, identificamos as que funcionam de forma multidisciplinar e as que funcionam de forma interdisciplinar. A este respeito, é **CORRETO** afirmar que:

- a) No trabalho multiprofissional em equipe multidisciplinar os profissionais avaliam os pacientes de forma interdependente, ocorrendo uma agregação sucessiva de recursos de várias disciplinas.
- b) A equipe interdisciplinar busca uma superação de fronteiras disciplinares, com a construção de uma linguagem interdisciplinar consensualmente construída entre seus integrantes.
- c) Na equipe interdisciplinar da saúde, a avaliação e o planejamento são feitos em colaboração, de forma independente e coordenada.
- d) Na equipe multidisciplinar, cada membro amplia seus referenciais específicos e desenvolve ação colaborativa com os demais.
- e) A equipe interdisciplinar pode ser considerada uma equipe burocrática, uma vez que as decisões são centralizadas em um profissional específico.



**35.** Uma mulher, 42 anos, diagnosticada com câncer, passou a ter dores muito fortes. Os médicos receitaram analgésicos, porém ela não os tomava, alegando problemas no estômago e demonstrando baixa adesão e colaboração com o tratamento. A partir da avaliação psicológica, foi possível identificar que, a partir dos episódios de dor, ela obteve atenção e amparo de sua família, antes muito afastada. Nesse caso, a equipe de psicologia deve atuar com a compreensão de que as dores da paciente:

- a) Têm um sentido de manipulação dos afetos das relações familiares, devendo, por isso, ser ignoradas pela equipe.
- b) Têm significados ocultos e complexos que atendem a objetivos singulares que devem ser considerados e expressados.
- c) Devem ser tratadas com firmeza, na medida em que estão prejudicando o tratamento do paciente, desta forma a paciente deve ser convencida a tomar a medicação.
- d) Trazem restrições físicas e afetivas ao paciente, que deve ser forçado a tomar os analgésicos em nome de seu bem-estar.
- e) Têm um significado de falseamento da realidade, o que aponta para um quadro psicótico.

**36.** Delirium, também conhecido como estado confusional agudo, é uma alteração cognitiva definida por início agudo, curso flutuante, distúrbios da consciência, atenção, orientação, memória, pensamento, percepção e comportamento. Em relação ao quadro clínico do delirium, é **CORRETO** afirmar que:

- I. Pode ocorrer na forma hiperativa, hipoativa ou mista e pode acometer mais de 50% de idosos hospitalizados.
- II. Em alguns casos pode ser desencadeado por fator isolado, mas é mais comum a inter-relação entre fatores predisponentes e fatores precipitantes.
- III. O diagnóstico de delirium é eminentemente clínico, realizado à beira do leito, por meio de avaliação cuidadosa e história clínica colhida, na maioria das vezes, com informante confiável, geralmente familiar ou cuidador.
- IV. No tratamento não-farmacológico, o uso de calendários, relógios e esquema de horários deve ser disponibilizado, para auxiliar na orientação do paciente.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

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

**37.** A Psicoterapia breve deriva da teoria da crise e é amplamente utilizada pela Psicologia no atendimento ao paciente hospitalizado. Analise as alternativas abaixo que abordam essa temática e em seguida assinale a alternativa **CORRETA**.

- I. A psicoterapia breve-focal objetiva, primordialmente, atender pessoas, dentro do mais curto espaço de tempo possível, visando restabelecer o equilíbrio homeostático através da resolução do conflito situacional, sintomas e psicodinâmica.
- II. Segundo Penna (1992), existem dois tipos de psicoterapia breve, a de processo e a de apoio. A de processo busca suprimir a ansiedade, enquanto a de apoio utiliza da crise para restabelecer o equilíbrio de forma mais estável que o anterior.
- III. As principais características da técnica da psicoterapia breve, independente da modalidade, são atividade, planejamento e focalização.
- IV. De acordo com Holanda e Sampaio (2012), na psicoterapia breve, é inadequado utilizar de recursos terapêuticos que ultrapassam o diálogo socrático, para evitar a amplificação da ansiedade vivenciada pelo paciente hospitalizado.
- V. Por derivar da teoria da crise, a psicoterapia breve constitui uma técnica ativa que busca solucionar os pontos de urgência, sem, no entanto, estabelecer o foco da intervenção.

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

**38.** Analise o caso: Amélia, mãe de paciente com câncer de próstata, com metástase; o filho de Amélia estava colostomizado e veio com urgência para ser internado, sentia fortes dores, febre e estava com o intestino paralisado, apresentava desconforto respiratório; evoluiu para uma septicemia e precisou de ventilação mecânica (respirador). Amélia se dedicava de forma integral, no acompanhamento do



tratamento do filho, foram dois anos de tratamento, que finaliza com o óbito do filho. Ela relatou que “nunca se cansou ou se irritou com seu filho, fazia tudo que ele queria”. No atendimento a Amélia, após o óbito do filho, analise a forma como poderia ser atendida através da psicoterapia breve focal:

- I. Fortalecimento da aliança terapêutica no intuito de criar um vínculo no qual Amélia se sintasse segura para colocar seus sentimentos.
- II. Na avaliação psicodinâmica, no caso de Amélia, são necessárias considerar a situação psicoafetiva, a capacidade de adaptar-se e de processar as informações e também o pensamento.
- III. O planejamento na psicoterapia breve focal deve nomear a situação-problema, no caso de Amélia o enfrentamento do luto do filho.
- IV. É necessário que o psicólogo registre, no prontuário, o caso atendido, decorrente de prestação de serviços psicológicos.

A alternativa que expressa a sequência **CORRETA** é:

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

**39.** Em relação à técnica da psicoterapia breve focal, analise os itens:

- I. O psicoterapeuta tem uma postura ativa e participativa com relação ao paciente, avalia e diagnostica condições internas do paciente, através de uma avaliação psicodinâmica.
- II. O psicoterapeuta deverá elaborar um plano específico para o caso, com fins de identificar a situação problema e os pontos de urgência.
- III. O psicoterapeuta tenta levar o paciente a trabalhar numa área previamente determinada e acertada no contrato terapêutico.
- IV. A utilização dos conceitos e técnicas psicanalíticas são utilizados como base para o atendimento na psicoterapia breve focal.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

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

**40.** Segundo Holanda e Sampaio (2012), o cotidiano dos profissionais de saúde exige o contato constante com a dor e a doença de seus pacientes, o que pode trazer como consequência uma sobrecarga emocional diária a esses trabalhadores. No que diz respeito ao atendimento à equipe, através da psicoterapia breve, analise as questões e assinale a resposta **CORRETA**.

- a) Na psicoterapia breve é necessário que o psicoterapeuta analise o processo de estresse que ocorre de forma igual para os profissionais, bem como as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais.
- b) No caso de promover autoconhecimento, a psicoterapia breve tem como função a análise aprofundada das questões infantis dos profissionais que influenciam, na forma de conduzir seu trabalho.
- c) O objetivo da psicoterapia focal é eleger e focalizar um determinado ponto bloqueador da capacidade do indivíduo continuar no desempenho de suas funções existenciais. No caso do atendimento dos profissionais no ambiente hospitalar, é necessário delimitar a quantidade de sessões necessárias.
- d) Nesse caso, pode-se utilizar a psicoterapia breve na modalidade psicoterapia breve de apoio, que é uma forma de tratamento caracterizada pela utilização de medidas diretas para auxiliar os profissionais a desenvolver suas funções sociais e melhorar o comportamento e os sentimentos subjetivos.
- e) A psicoterapia breve pode ser utilizada no tratamento de diversos transtornos mentais, inclusive Transtorno Bipolar, Transtorno de Personalidade Antissocial, Esquizofrenia.

**41.** Diante da morte do paciente, o sistema familiar pode vivenciar a perda de diversas formas. Para que o psicólogo hospitalar possa atuar junto à família, no pós-óbito imediato, é necessário que o profissional:

- a) Crie estratégias para possibilitar a expressão de sentimentos de raiva e culpa em relação ao morto.
- b) Auxilie os familiares a refletirem sobre a irreversibilidade da morte, de forma a não alimentar fantasias de reencontrar a pessoa morta, facilitando a aceitação da perda.
- c) Utilize de forma produtiva os recursos disponíveis no momento, respeitando as defesas de cada integrante do grupo familiar, favorecendo que a notícia difícil seja



compreendida, ao tempo que possibilita a confrontação e reestruturação do pensamento acerca da pessoa morta, da experiência da perda e do mundo modificado, no qual agora, o enlutado precisará viver.

- d) Identifique e reforce os vínculos estabelecidos, antes da notícia de óbito, no sentido de incentivar a família enlutada a voltar-se para atividades que a façam superar e esquecer a perda.
- e) Realize uma orientação psicoeducativa com o familiar âncora, sobre as tarefas do luto, para que ele possa oferecer suporte afetivo aos familiares mais impactados, de forma a minimizar a dor da perda.

**42.** Worden (2013), no livro *Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto*, relata que há várias formas de delinear as reações do processo de luto complicado, descrevendo o processo de luto complicado em quatro categorias: (1) reações crônicas de luto; (2) reações retardadas de luto; (3) reações exageradas de luto; (4) reações mascaradas de luto. A esse respeito, é **CORRETO** afirmar:

- a) Reação crônica ou prolongada de luto requer que o terapeuta considere o tempo de duração do luto, independente dos mediadores do luto.
- b) As reações retardadas de luto, chamadas também de reações de luto inibidas, suprimidas ou adiadas, ocorrem, quando em período posterior, a pessoa pode vivenciar os sintomas do luto, a partir de perda subsequente e iminente e a intensidade desse luto parecerá excessiva.
- c) Assim como no luto mascarado, as pessoas com resposta de luto exagerado não estão cientes de que seus sintomas e comportamentos estão relacionados com a perda vivenciada. As respostas exageradas de luto incluem os principais transtornos psiquiátricos que se desenvolvem, após a perda, e frequentemente recebem um diagnóstico do *DSM*.
- d) O luto mascarado ou reprimido ocorre, quando o luto é redirecionado para outro objeto de afeto, sem apresentar sintoma físico ou desadaptativos.
- e) O suporte social recebido pelo enlutado não interfere na vivência do luto, uma vez que luto representa um rompimento de vínculo, independente da rede social que o enlutado possui.

**43.** O luto complicado pode manifestar-se de diversas formas e tem recebido diferentes classificações. Algumas vezes chamado luto patológico, luto não resolvido, luto crônico, luto retardado ou luto exagerado. Segundo Worden (2013), O luto complicado se caracteriza:

- a) Pela dor provocada em relação à extinção do vínculo emocional com o morto e pela reação de sofrimento, de cunho universal, gerado pela separação inaceitável na cultura ocidental.
- b) Pelo surgimento de sentimentos de ambivalência ante a perda, assim como por reações de distorção e adiamento do luto, que refletem a tentativa irracional do enlutado de manter o vínculo.
- c) Pela manifestação dos sentimentos de ansiedade e dor frente à perda de um ente querido e pela transformação e substituição desses sentimentos pela saudade daquele que se foi.
- d) Pela ampla gama de sentimentos e comportamentos, após uma perda, como: algum tipo de perturbação somática ou corporal, preocupação com a imagem da pessoa falecida, culpa relacionada com o morto ou as circunstâncias da morte, reações hostis e inabilidade para desempenhar funções da mesma forma que anteriormente à perda.
- e) Pela qualidade dos vínculos primários estabelecidos nas primeiras experiências infantis, bem como pelos recursos psíquicos disponíveis e mobilizados para a elaboração de perdas, assim como pelo desenvolvimento de traços da pessoa falecida em seus próprios comportamentos.

**44.** A Organização Mundial de Saúde (2012) sugere um modelo de intervenção em cuidados paliativos em que as ações paliativas têm início já no momento do diagnóstico. 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 e não a possibilidade de vida, 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 apta.

**45.** Analise o caso: Carlos era casado, tinha dois filhos e foi diagnosticado com câncer gástrico aos 45 anos. Além disso, devido a um procedimento cirúrgico, desenvolveu uma síndrome do intestino curto, o que por sua vez causava diarreias que tinham grande impacto em sua qualidade de vida. Carlos não tinha adesão ao tratamento quimioterápico e faltava às consultas médicas e, por vezes, “sumia”. Quando retornou ao hospital encontrava-se em cuidados paliativos, com o objetivo de controle dos sintomas e aumento de sua expectativa de vida. Veja os itens abaixo e indique a condução adequada para o caso.

- I. No caso de não adesão ao tratamento, cabe ao psicólogo acolher a demanda da equipe, não se trata de entrar no caso com o objetivo de fazer com que o paciente passe a aderir o tratamento. A função do psicólogo é oferecer um espaço de escuta para relato do sofrimento do paciente, para que o paciente possa responsabilizar-se por suas escolhas.
- II. É necessário que o psicólogo compreenda que Carlos se alienava das demandas a ele dirigidas, de forma mortífera. Por meio da não adesão ao tratamento, ele se protegia, “sumia” de todas as condutas médicas.
- III. É necessário que o psicólogo reúna a equipe e compartilhe a escolha de Carlos a respeito do seu sofrimento corpóreo, para que a equipe se prontifique a compreender que

havia um sentido na não adesão do tratamento.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

**46.** Os cuidados paliativos estão fortemente conectados à busca da humanização do processo de morrer. Quanto a esse paradigma de cuidado, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) Entre seus princípios estão não apressar nem adiar a morte e integrar aspectos psicológicos, sociais e espirituais, nos cuidados aos pacientes.
- b) Os cuidados ativos são aqueles que têm como objetivo principal a cura, e paliativos são os que se iniciam, quando os cuidados ativos são interrompidos, porque a cura não é mais possível, por essa razão, estes estão vinculados aos cuidados no fim da vida.
- c) Vários fatores incentivaram o desenvolvimento dos cuidados paliativos pelo mundo, entre eles, os sobreviventes e órfãos de guerra, que impulsionaram o trabalho com enlutados e as teorias sobre o luto.
- d) Atualmente sente-se a necessidade de ampliação do escopo do atendimento em cuidados paliativos, como a idosos doentes, pacientes com AIDS e com outras doenças degenerativas.
- e) Uma das principais limitações dos serviços ou programas de cuidados paliativos está relacionada ao atendimento de pacientes geriátricos, devido a suas comorbidades e sintomatologias diversas e de difícil trato, que acabam não sendo bem tratadas no hospital.

**47.** Na prática dos profissionais que atuam em uma equipe multiprofissional de saúde, é primordial o conhecimento e o compartilhar de uma postura de interdisciplinaridade. Na atuação da equipe em cuidados paliativos, é necessário, constantemente, o respeito e acatamento às contribuições de cada área específica, para que ocorra o desenvolvimento do processo de trabalho. Sobre trabalho interdisciplinar, assinale a alternativa **CORRETA**.



- a) Consiste em uma justaposição de várias disciplinas, em que os profissionais podem atuar de forma conjunta, não havendo a necessidade de cooperação para o trabalho ou de uma coordenação da equipe.
- b) Caracteriza-se como um agrupamento de disciplinas com objetivos diferenciados e cooperação entre as diferentes áreas.
- c) A interdisciplinaridade caracteriza-se pela intensidade das trocas entre especialistas e requer um alto grau de integração entre as disciplinas.
- d) Na prática interdisciplinar em cuidados paliativos, o trabalho em equipe deve constituir-se em uma prática de atuação conjunta de diferentes saberes, em que o indivíduo deve ser visto, de forma fragmentada, pela equipe profissional.
- e) A atitude de cada profissional da equipe deve ser conhecida por todos, porém não pode haver interferência na conduta, visto que cada profissão responde a um Conselho regulamentador específico.

**48.** Segundo Simonetti (2011), diz-se que o paciente foi desenganado, quando ele se encontra fora das possibilidades terapêuticas oferecidas pela medicina. É um momento difícil para os pacientes, familiares e equipe. Em relação à atuação do psicólogo, analise as questões:

- I. O psicólogo não deve assumir como seu esse veredicto, já que a psicologia não trabalha com a cura, e sim com desejo.
- II. O psicólogo deve tornar o atendimento individualizado, isso pode ser feito somente, quando ele conhece o paciente, entendendo suas necessidades e interesses, acompanhando o ritmo do paciente e permitindo que ele molde as maneiras pelas quais se dará o atendimento psicológico.
- III. As relações interpessoais são a força de suporte psicológico mais poderosa no final da vida. Por isso os profissionais de saúde, inclusive o psicólogo, devem se lembrar que sua própria presença é valiosa.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

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

**49.** O adoecimento impõe uma situação de crise para o paciente e sua família. Considerando essa afirmação, estão corretas as alternativas abaixo, **EXCETO**:

- a) a psicoterapia é a única intervenção possível para ajudar a família a se reorganizar.
- b) a crise geralmente provoca um rompimento do equilíbrio e uma quebra da rotina familiar.
- c) na situação de adoecimento súbito e inesperado de um dos membros da família, esta pode experimentar momentos de grande ansiedade.
- d) a maneira como a família irá se adaptar saudavelmente numa crise, dependerá de como o evento se iniciou, de quais recursos dispõe para lidar com a crise, das redes de apoio e da compreensão do significado atribuído a esse acontecimento.
- e) os estereótipos presentes em alguns diagnósticos, a incerteza do prognóstico, o medo de que o paciente morra, a rotina hospitalar, são fatores que podem propiciar uma desorganização na família do paciente.

**50.** A doença grave traz para a realidade do paciente a perspectiva dos sintomas físicos, entre eles a dor. Marque V (Verdadeiro) ou F (Falso) para as afirmativas que se seguem e, em seguida marque, de cima para baixo, a alternativa **CORRETA**.

- I. A dor física crônica se diferencia de uma dor aguda pelo tempo de duração.
  - II. A dor é uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada ou relacionada à lesão real ou potencial dos tecidos.
  - III. A tolerância à dor pode ser influenciada pelo significado atribuído à dor. A avaliação cognitiva, além de dar origem a comportamentos, ajuda na elaboração de um significado para a dor.
  - IV. A função do psicólogo não é averiguar se a dor é “psicológica”, mas identificar de que forma a dor afeta e de que maneira o estado emocional e as atitudes do paciente podem acentuar a percepção de dor.
  - V. Entre os vários esforços para avaliação e quantificação da dor, a escala numérica é uma das mais utilizadas por sua simplicidade e praticidade.
- a) F, V, V, V, V.
  - b) F, F, V, V, F.
  - c) V, V, V, V, V.
  - d) V, F, V, F, V.
  - e) F, V, V, F, V.



**51.** Diante de um prognóstico difícil, acompanhado por uma internação prolongada, muitas vezes a família do paciente entra em contato com o luto antecipatório, ou seja, o luto por uma perda previsível, mas que ainda não ocorreu. Entretanto há situações que isso não acontece e a atuação do psicólogo se faz necessária para favorecer a vivência do luto antecipatório, minimizando os fatores de risco que podem contribuir para o luto complicado. Segundo Fonseca (2004), diante de uma perda previamente anunciada, **NÃO** cabe ao psicólogo:

- a) Esclarecer dúvidas práticas a respeito da situação que a família está vivendo.
- b) Auxiliar a família, no que diz respeito a compartilhar sentimentos, angústias, medos e dúvidas.
- c) Auxiliar a família no esclarecimento de aspectos não verbalizados e no planejamento atual e futuro.
- d) Propiciar importantes despedidas e tomadas de decisões e resoluções de possíveis problemas pendentes.
- e) Orientar a família sobre a importância de poupar o paciente de grandes emoções, para evitar desestabilizar o quadro clínico.

**52.** Senhor Geraldo, 70 anos, internado na UTI por complicações decorrentes de doença pulmonar obstrutiva crônica. Permanece internado, por vários meses e os médicos entendem que se trata de uma doença em fase terminal. Dona Lúcia, sua esposa, recusa-se a aceitar que não haja mais possibilidade de reversão do quadro e exige condutas que são consideradas fúteis pelos médicos. Há a solicitação do serviço de psicologia. Nesse caso, a conduta adequada é:

- I. É necessário que o psicólogo adote a estratégia de se inserir na rotina de trabalho da UTI e participar das reuniões clínicas diárias, no planejamento do tratamento e prognóstico do paciente, para entender os casos de uma forma multidisciplinar, inclusive a rede de apoio familiar.
- II. No caso citado, o psicólogo ao aproximar-se do familiar, convida o sujeito a falar de si, com o objetivo de instituir um espaço para a palavra através da oferta de uma escuta em que o sujeito nomeie seu mal-estar.
- III. O psicólogo deve funcionar como um elo entre os três atores desse caso: paciente, família e equipe, e estabelecer uma interface que facilite a relação. Dona Lúcia necessita

elaborar as perdas sofridas em decorrência da gravidade da doença do companheiro.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

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

**53.** A assistência psicológica às pessoas vivendo com HIV, parceiros (as) e familiares tem como base os referenciais teórico-técnicos da Psicologia e são de âmbito individual, de casal, familiar e grupal. Abaixo as opções que correspondem ao cuidado psicológico, neste campo:

- I. A psicologia no contexto do HIV/AIDS evidencia o ser humano em sua integralidade – um sujeito que sofre para muito além da doença que porta.
- II. A entrada da psicologia neste âmbito é considerada de secundária relevância, pois se trata de um problema de saúde crônico.
- III. As ações desenvolvidas pelos psicólogos devem estar pautadas não somente nos aspectos técnicos e científicos da profissão, mas também em princípios éticos-políticos que visem garantir a atenção à saúde de todos.
- IV. A entrada da psicologia no campo das políticas públicas em DST/AIDS situa-se no acompanhamento dos pacientes e não no envolvimento das políticas.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

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

**54.** Atualmente, encontramos, na UTI, pacientes acordados, lúcidos, que podem ter saído da sedação ou do estado comatoso. São pacientes que podem interagir de forma verbal ou não-verbal. De acordo com Kitajima (2014), como o psicólogo pode atuar nos casos de atendimento a pacientes interativos:

- I. Com esses pacientes é importante realizar o acolhimento inicial, apresentando a UTI e suas rotinas, passando informações técnicas e precisas sobre os aparelhos e monitorização, a fim de promover segurança



e confiança no ambiente e nas ações da equipe.

- II. É realizada uma entrevista inicial com o objetivo de conhecer a história do paciente, avaliar o estado emocional e mental, a compreensão sobre a doença, a rede de suporte familiar.
- III. Nos primeiros dias de internação em UTI, para o paciente interativo, principalmente as primeiras 24 horas são geradoras de ansiedade. A ansiedade tende a decrescer, a partir do terceiro dia.
- IV. Se internação for prolongada, é preciso atentar para o aparecimento de quadros depressivos, pois a depressão não tratada diminui a sobrevida e aumenta a morbidade e mortalidade.

A alternativa que expressa a sequência **CORRETA** é:

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

**55.** Nos casos de pacientes não interativos, sem capacidade de comunicação verbal ou não verbal, em virtude de estado comatoso ou por sedação, internados na UTI, o psicólogo pode atuar como:

- a) Estudos demonstram que a atividade cerebral dos pacientes em estado comatoso não responde às demandas do ambiente externo e tão pouco entendem o que se passa, portanto é inútil o psicólogo utilizar qualquer procedimento, para estabelecer algum tipo de comunicação com o paciente.
- b) Durante o atendimento com esse tipo de paciente, o psicólogo deve utilizar tom de voz claro, falar pausadamente, e falar detalhadamente os aspectos emocionais que permeiam sua internação.
- c) No caso dos familiares, o psicólogo deixa claro que cuidar é uma ação que exige procedimentos técnicos e conhecimento científico, neste momento de coma e sedação somente a equipe pode atuar.
- d) Mesmo nestes casos, o psicólogo pode atender o paciente, pois a audição é o último órgão do sentido a ser afetado. É importante que o psicólogo repasse informações alopsíquicas e autopsíquicas.

- e) Na atualidade vê-se um panorama nas UTIs, que conduz para a urgência da preocupação com o resgate da humanização, no caso dos pacientes sedados e comatosos, exige-se que a equipe atue de forma técnica e impessoal.

**56.** O Brasil, por ser um país laico, é caracterizado pela convivência de pessoas de diferentes religiões. Entretanto, faz-se necessário diferenciar religiosidade de espiritualidade, pois ambas podem se fazer presentes no contexto de adoecimento e hospitalização. A este respeito, marque V (Verdadeiro) ou F (Falso), para as afirmativas que se seguem e, em seguida, marque, de cima para baixo, a alternativa **CORRETA**.

- I. Muitos pacientes usam suas crenças para lidar com suas doenças. A cura pode ser influenciada pelo reforço positivista do paciente, e esse efeito pode ser tão importante quanto os do tratamento clínico.
  - II. O hospital é um lugar onde o paciente deve ser tratado de forma técnica e independente das crenças de pacientes e profissionais. Desta forma, as questões de foro íntimo precisam se manter privadas, uma vez que as rotinas do hospital não poderiam ser adaptadas às peculiaridades de cada credo.
  - III. O profissional de saúde deve perguntar ao paciente o quão importante é sua crença religiosa e encorajar aqueles com questionamentos espiritualistas a procurar auxílio.
  - IV. O cuidado espiritualista é apropriado, bem-vindo pela maioria dos pacientes e fortalece a relação médico-paciente.
- a) F, V, V, V.
  - b) F, F, V, V.
  - c) V, F, V, F.
  - d) F, V, V, F.
  - e) V, F, V, V.



**57.** O Psicólogo hospitalar atua junto a pacientes, familiares e profissionais de saúde que possuem diferentes credos religiosos. Sabemos que a religiosidade e a espiritualidade constituem um importante recurso de enfrentamento, seja para o paciente e familiares ou para o próprio profissional de saúde. A visão de cada religião tem muitos pontos em comum e peculiaridades que devem ser conhecidas e respeitadas por todos que almejam conhecer e entender o ser humano em toda a sua dimensão. Diante disso, é importante que o psicólogo compreenda o processo de morte e morrer, bem como possua informações básicas sobre como cada religião compreende a morte. No livro *Psicologia e Humanização* (KNOBEL, 2008), apresentam-se diferentes visões religiosas sobre vida e morte. Analise as alternativas abaixo e marque a **CORRETA**.

- a) Para o Budismo, o ritual correto é não lembrar que a pessoa está morrendo, pois prega que somos um processo em transformação. Vida-morte é um processo incessante de transformação. O ritual do fim da vida é importante para os que morrem e para os que vivem, fechando um círculo, que dura 49 dias, após o óbito.
- b) Para o catolicismo, morrer, sendo ressuscitado por Deus, significa a transformação da pessoa inteira por dentro em uma nova maneira de ser. Na morte, o ser humano ressuscitado alcança ampliação plena da sua cognição sobre si mesmo, conhecendo de maneira absoluta o valor da vida que viveu. O céu significa uma vida plena de comunhão íntima com Deus, que só ocorre com a União dos enfermos.
- c) Para o islamismo, esta vida é apenas uma provação sobre esta terra, e nossa fé será testada de muitas formas. No final, retornaremos ao criador, Allah e, assim seremos avaliados pelos resultados de nossos testes. Se falharmos como mulçumanos nesta vida, seremos eternos perdedores, porque não teremos uma segunda chance.
- d) Para o judaísmo, a luta pela vida deve acontecer a qualquer preço, e o legado que deixamos para as próximas gerações é que não existe sofrimento que possa ser evitado.
- e) Para o protestantismo, a morte é o começo, um começo de volta a este mundo. Esta é a posição do protestantismo sobre o fim da vida, cheia de esperança e conforto.

**58.** Atualmente percebe-se uma nova demanda para o psicólogo hospitalar: a equipe de saúde. A este respeito, Kitajima (2014) menciona as seguintes medidas de atuação junto à equipe, **EXCETO**:

- a) Desenvolver programas que visem à integração e a interação entre os membros da equipe multiprofissional.
- b) Avaliar os aspectos geradores de estresse relacionados com o ambiente fechado.
- c) Organizar grupos de discussão visando à instrumentalização da equipe.
- d) Fornecer apoio psicológico à equipe.
- e) Participar das corridas de leito e realizar constante trocas de informações com a equipe de saúde, para poder assumir a comunicação de más notícias, para minimizar o estresse vivenciado pela equipe.

**59.** Segundo Simonetti (2011), o diagnóstico facilita o tratamento, pois evidencia a melhor estratégia terapêutica, além de contribuir para a pesquisa científica e a comunicação entre os profissionais. Sobre o diagnóstico psicológico, o autor afirma, **EXCETO**:

- a) o diagnóstico em psicologia hospitalar nada tem a ver com o psicodiagnóstico, que é um procedimento estruturado por meio de testes psicológicos.
- b) o diagnóstico em psicologia hospitalar não se vale de testes. Seu instrumento é o olho clínico do psicólogo e as informações obtidas, durante as entrevistas e análise de prontuário.
- c) ultimamente, o diagnóstico psicológico assumiu grande importância no contexto da saúde, importância esta motivada pelo surgimento da medicina baseada em evidência e pela insistência da psicanálise lacaniana em situar o diagnóstico estrutural como passo fundamental da clínica.
- d) a separação entre diagnóstico psicológico e terapêutica é fundamental e vital para o processo de coleta de informações sobre o paciente e o tratamento que lhe será oferecido.
- e) conforme destaca o autor, o diagnóstico já é um tratamento, sempre.



**60.** Ana atua em uma Unidade de Terapia Intensiva - UTI de um hospital público. Muitos dos pacientes que estão internados estão em estado grave e alguns não falam sequer uma palavra. Sua atuação se dá mediante a escuta ativa dos pacientes e, principalmente de intervenção junto aos familiares. Relacionando o caso com os estudos sobre psicologia hospitalar, podemos afirmar que:

- a) Ana deve ter uma atuação pautada pela quebra do sigilo profissional e pela falta de confiança do paciente na sua atuação.
- b) Ana deve ter uma atuação pautada no trabalho clínico e individualizado dos pacientes, excluindo os familiares do processo de escuta.
- c) Ana deve ter um trabalho voltado apenas para a valorização da equipe de saúde e suas demandas, sem se preocupar com os pacientes da UTI ou seus familiares.
- d) Ana deve ter uma atuação pautada na desvalorização da família, preocupando-se apenas com os pacientes internados e o trabalho individualizado.
- e) Ana deve ter uma atuação pautada na escuta ativa, em passar confiança ao paciente e familiares e buscar entender os sinais que o paciente oferece (sejam eles verbais ou não-verbais).