



PROCESSO SELETIVO

RESIDÊNCIAS UESPI



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 3

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM ATENÇÃO À TERAPIA INTENSIVA

PSICÓLOGO

DATA: 19/01/2025 – HORÁRIO: 8h30 às 12h30 (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno (TIPO 3) 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 3) 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** do início desta.
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 - RESIDÊNCIAS UESPI - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À TERAPIA INTENSIVA - PSICÓLOGO
NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS - NUCEPE
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.



PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PSS - SEDUC / 2024



Nº DE INSCRIÇÃO					



QUESTÕES GERAIS

01. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC), nº 36, de 25 de julho de 2013, institui as ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde e estabelece a obrigatoriedade de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), nesses contextos organizacionais.

Sobre as recomendações constantes na referida legislação para a criação do NSP nas instituições de saúde, analise as assertivas, a seguir, e assinale a alternativa que apresenta **APENAS** as afirmações corretas:

- I. A direção do serviço de saúde deve constituir o NSP e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.
- II. A direção do serviço de saúde não pode utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do NSP, devendo compor um grupo exclusivo para assumir esse fim.
- III. No caso de serviços públicos ambulatoriais deve ser constituído um NSP para cada serviço de saúde, não sendo permitido um NSP para o conjunto desses.
- IV. Para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP, a direção do serviço de saúde deve disponibilizar: recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais; e um profissional responsável pelo NSP com participação nas instâncias deliberativas do serviço de saúde.

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

02. A gestão de riscos é, nos termos da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC), nº 36, de 25 de julho de 2013, a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional. Na prática, essa gestão de risco pode ser materializada de maneira reativa e/ou proativa. No que diz respeito à gestão de riscos reativa, a vigilância, monitoramento e notificação dos incidentes relacionados à assistência à saúde são estratégias centrais para que o serviço de saúde possa aprender com os próprios erros e falhas, adotando as melhorias necessárias para tornar seus processos de trabalho mais seguros.

Face ao exposto, é **CORRETO** afirmar que:

- a) O monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente.
- b) A notificação dos eventos adversos deve ser realizada mensalmente pelo Núcleo de Segurança do Paciente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância.
- c) A notificação dos eventos adversos deve ser feita por meio de e-mail, enviado pelos serviços de saúde à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- d) Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 24 (vinte e quatro) horas a partir do ocorrido.
- e) Compete à ANVISA divulgar relatórios mensais sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde.



03. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado, por meio da Portaria 529 do Ministério da Saúde, para contribuir com a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Como forma de promover ações que visem à melhoria da segurança do cuidado em saúde através de processo de construção consensual entre os diversos atores que dele participam, o referido Programa instituiu o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), instância colegiada e de caráter consultivo. Sobre esse Comitê, considere V para as assertivas verdadeiras e F para as assertivas falsas e, na sequência, assinale a sequência **CORRETA**.

- () A coordenação do CIPNSP será realizada pela ANVISA.
 - () O CIPNSP poderá convocar representantes de órgãos e entidades, públicas e privadas, além de especialistas nos assuntos relacionados às suas atividades.
 - () As funções dos membros do CIPNSP não serão remuneradas e seu exercício será considerado de relevante interesse público.
 - () O CIPNSP poderá instituir grupos de trabalho para a execução de atividades específicas.
- a) V - V - V - V.
b) V - V - F - V.
c) F - F - F - F.
d) F - F - V - V.
e) F - V - F - V.

04. O documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente expõe que, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2004, demonstrando preocupação com a situação, criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o objetivo de, entre outros, organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos. Em diferentes pesquisas, foram encontradas de 17 a 24 diferentes definições de erro em saúde e 14 de evento adverso, o que motivou a OMS a desenvolver a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (ICPS). O Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente traduziu os conceitos chave do ICPS para a língua portuguesa. Considerando esses conceitos chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente, correlacione as colunas abaixo e, na sequência, assinale a assertiva **CORRETA**.

Coluna 1

- (1) Segurança do Paciente.
- (2) Dano.
- (3) Risco.
- (4) Incidente.
- (5) Circunstância Notificável.
- (6) Near Miss.
- (7) Incidente sem lesão.
- (8) Evento adverso.

Coluna 2

- () Probabilidade de um incidente ocorrer.
- () Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
- () Reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
- () Incidente que resulta em dano ao paciente.



- () Incidente que não atingiu o paciente.
 - () Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
 - () Incidente com potencial dano ou lesão.
 - () Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
- a) 7, 3, 1, 8, 2, 6, 5, 4.
 - b) 1, 3, 7, 6, 5, 4, 8, 2.
 - c) 3, 8, 6, 2, 1, 4, 7, 5.
 - d) 2, 3, 7, 4, 5, 1, 6, 8.
 - e) 3, 7, 1, 8, 6, 2, 5, 4.

05. Para a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), em um serviço de saúde, as seguintes etapas são previstas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária: 1 – Decisão; e 2 – Planejamento e Preparação. No tocante à etapa 1, a decisão da autoridade máxima do serviço de saúde pela qualidade e segurança do paciente é primordial para que ocorra o processo de implantação do NSP. Esta disposição é de suma importância, uma vez que todas as etapas para implantação, manutenção e melhoria contínua do Plano de Segurança do Paciente dependem do empenho e comprometimento da alta direção da instituição. A etapa 2, por sua vez, também é parte crucial de uma implantação exitosa do NSP. São ações necessárias da direção do serviço de saúde para o desenvolvimento desta etapa, **EXCETO**,

- a) Nomear verbalmente o NSP, indicando os integrantes e incluindo um profissional responsável pelo NSP com participação nas instâncias deliberativas do serviço de saúde (Coordenador).
- b) Realizar reuniões regulares do NSP com as demais instâncias que gerenciam aspectos da qualidade e da segurança do paciente, reguladas por legislação específica e representadas ou não no NSP.
- c) Envolver o NSP com os usuários dos serviços de saúde.
- d) Capacitar os profissionais que compõem o NSP.
- e) Disponibilizar recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP.

Texto para as questões **06** e **07**.

A identificação correta do paciente é uma ação que assegura a assistência e minimiza a ocorrência de erros e danos. Trata-se, portanto, da primeira atividade que advoga a favor da segurança do paciente. Falhas no processo de identificação do paciente ocorrem desde o momento da admissão até a alta do serviço de saúde e decorrem de fatores relacionados ao paciente (nível de consciência, por exemplo), ao processo de trabalho (mudanças de setor, leitos e de profissionais), dentre outras situações. O serviço de saúde deve definir como identificar os seus pacientes, de modo a garantir que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

06. No que diz respeito a essas definições institucionais, considere V para as assertivas verdadeiras e F para as assertivas falsas e, na sequência, assinale a sequência **CORRETA**.

- () A instituição deve definir um membro preferencial para a colocação de pulseiras como dispositivo de identificação, garantindo a permanência da pulseira neste membro ao longo da internação do paciente.
- () Utilizar no mínimo dois itens distintivos para identificar o paciente antes da prestação do cuidado.



- () O serviço deve definir o que deve acontecer se a pulseira de identificação estiver danificada, ou for removida ou se tornar ilegível.
- () O registro dos identificadores do paciente devem ser impressos de forma digital, não sendo aceitas pulseiras com informações manuscritas.

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

07. O serviço de saúde precisa qualificar seus profissionais para a checagem dos identificadores junto ao paciente, de modo a não restringir as boas práticas para a identificação correta do paciente ao uso da pulseira branca. Sobre essa checagem, é **CORRETO** afirmar:

- a) O profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome ao paciente/familiar/acompanhante e conferir as informações contidas na pulseira do paciente com o cuidado prescrito, ou com a rotulagem do material que será utilizado.
- b) Se o profissional conhecer o paciente não precisará verificar os detalhes de sua identificação.
- c) A verificação da identidade do paciente deve ocorrer apenas no início de um episódio de cuidado.
- d) Para a correta identificação do paciente, o profissional deve relatar em voz alta o nome do paciente e o outro identificador escolhido pelo serviço de saúde, e o paciente confirmar as informações.
- e) Durante o processo de identificação do paciente, é preciso checar as informações constantes na pulseira de identificação. Caso o nome do paciente seja muito grande, é permitido o uso de abreviaturas.

08. Os erros decorrentes da terapia medicamentosa representam um dos tipos de incidentes mais comuns nas instituições de saúde e são provocados, em grande parte, por falhas nos processos e procedimentos durante o cuidado. São passíveis de ocorrer em todas as etapas da terapia medicamentosa: prescrição, dispensação, preparação, administração e monitoramento, e podem resultar em danos graves e até na morte do paciente. Diante desse contexto, os serviços de saúde devem dispor de estratégias para a adoção de práticas seguras. No que concerne a essas estratégias, considere V para as assertivas verdadeiras e F para as assertivas falsas e, na sequência, assinale a alternativa **CORRETA**.

- () O processo de uso dos medicamentos (prescrição, dispensação e administração) deve estar devidamente descrito em procedimentos operacionais padrão, atualizados e divulgados para os profissionais do estabelecimento de saúde.
- () O estabelecimento de saúde deve possuir rotina para transferência interna e externa de pacientes e que contemple a segurança no processo de utilização dos medicamentos na transição do paciente.
- () O estabelecimento de saúde deve proporcionar aos profissionais de saúde, anualmente, educação permanente e treinamento em uso seguro de medicamentos.
- () O estabelecimento de saúde deve possuir política de incentivo à melhoria da segurança do uso de medicamentos, centrado no trabalho em equipe, notificação e ambiente não punitivo.

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



- 09.** Como forma de garantir a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, é crucial a mensuração de indicadores. Estes são sinalizadores das fragilidades existentes na instituição e que exigem um olhar crítico, com vista a delimitar as melhorias necessárias, tornando a terapia medicamentosa cada vez mais segura e de melhor qualidade. Dito isso, assinale a assertiva que traz os indicadores recomendados pelo Protocolo de Segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos, do Ministério da Saúde.
- a) Taxa de erros na prescrição de medicamentos; Taxa de erros na dispensação de medicamentos e Taxa de prescrições médicas ilegíveis.
 - b) Taxa de erros na prescrição de medicamentos; Taxa de erros na dispensação de medicamentos e Taxa de erros na administração de medicamentos.
 - c) Taxa de erros na dispensação de medicamentos; Taxa de erros na administração de medicamentos e Taxa de prescrições médicas ilegíveis.
 - d) Taxa de erros na prescrição de medicamentos; Taxa de erros na administração de medicamentos e Taxa de prescrições médicas ilegíveis.
 - e) Taxa de prescrições médicas ilegíveis; Taxa de erros na dispensação de medicamentos e Taxa de erros no preparo de medicamentos.
- 10.** Em outubro de 2004, a OMS criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que, a partir de 2005, passou a definir temas prioritários a serem abordados a cada dois anos, conhecidos como Desafios Globais. Em 2007-2008, o segundo desafio global estabeleceu o foco na melhoria da segurança no ambiente cirúrgico (Cirurgia Segura), com o objetivo de aumentar os padrões de qualidade e segurança do cuidado cirúrgico. Cirurgia Segura é também um dos Protocolos de Segurança do Paciente no Brasil, estabelecido pelo Ministério da Saúde. Dentre as ações definidas no referido Protocolo, a demarcação do sítio cirúrgico é medida-ouro. Sobre esse processo, pode-se afirmar, **EXCETO**,
- a) A identificação do sítio cirúrgico poderá ser realizada por qualquer membro da equipe cirúrgica antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento.
 - b) Sempre que possível, a demarcação do sítio cirúrgico deverá ser realizada com o paciente acordado e consciente, que confirmará o local da intervenção.
 - c) A instituição deverá ter processos definidos por escrito para lidar com as exceções, como, por exemplo, recusa documentada do paciente, de modo a garantir a segurança cirúrgica.
 - d) O símbolo a ser utilizado deverá ser padronizado pela instituição e deve permanecer visível após preparo da pele e colocação de campos cirúrgicos. Devem-se evitar marcas ambíguas como “x”, podendo ser utilizado, por exemplo, o sinal de alvo para este fim.
 - e) A demarcação do local da cirurgia no corpo do paciente deverá ser feita naqueles casos em que o procedimento cirúrgico envolve lateralidade, múltiplas estruturas ou múltiplos níveis.
- 11.** Um dos caminhos para a garantia da qualidade do processo cirúrgico é a utilização de indicadores continuamente mensurados e analisados criticamente. Esses têm a função de demonstrar a situação da instituição por meio de números aferidos em intervalos de tempo, o que torna possível direcionar os focos de ação e os ciclos de melhoria. No que tange aos indicadores do Protocolo de Cirurgia Segura, assinale a alternativa que traz aqueles recomendados pelo Protocolo de Cirurgia Segura do Ministério da Saúde.
- a) Percentual de pacientes que recebeu antibiótico profilaxia no momento adequado; Número de cirurgias em local errado; e Taxa de erros de identificação do paciente durante o procedimento cirúrgico.
 - b) Número de procedimentos errados; Taxa de adesão à Lista de Verificação; e Incidência de queda no Centro Cirúrgico.
 - c) Número de cirurgias em paciente errado; Taxa de mortalidade cirúrgica intra-hospitalar ajustada ao risco; e Incidência de lesão por pressão no transoperatório.
 - d) Taxa de erros de identificação do paciente durante o procedimento cirúrgico; Incidência de queda no Centro Cirúrgico; e Incidência de lesão por pressão no transoperatório.
 - e) Número de cirurgias em local errado; Número de cirurgias em paciente errado; e Taxa de adesão à Lista de Verificação.



12. De acordo com o Protocolo de Prevenção de Quedas do Ministério da Saúde, 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. Dentro desse processo de avaliação, é de suma relevância estratificar o risco, reconhecendo quando este é baixo ou alto, como forma de direcionar a equipe para a adoção de medidas preventivas mais assertivas. Sobre essa estratificação, correlacione as colunas abaixo e, na sequência, assinale a alternativa **CORRETA**.

Coluna I

- (1) Alto risco para queda.
- (2) Baixo risco para queda.

Coluna II

- () Paciente independente que se locomove e realiza suas atividades sem ajuda de terceiros, mas possui pelo menos um fator de risco.
- () Paciente dependente de ajuda de terceiros para realizar suas atividades, com ou sem a presença de algum fator de risco. Anda com auxílio (de pessoa ou de dispositivo) ou se locomove em cadeira de rodas.
- () Paciente acamado, restrito ao leito, completamente dependente da ajuda de terceiros, com ou sem fatores de risco.
- () Indivíduo independente e sem nenhum fator de risco.
- () Paciente acomodado em maca, por exemplo, aguardando a realização de exames ou transferência, com ou sem a presença de fatores risco.

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

13. A queda é considerada um evento que faz com que o indivíduo termine involuntariamente no chão ou em outro nível baixo, com ou sem lesões. Este evento pode ser decorrente de fatores intrínsecos, como alterações fisiológicas ou patológicas, fatores psicológicos e efeitos colaterais de medicamentos; ou extrínsecos, relacionados ao comportamento e atividades dos indivíduos no meio em que habitam. No ambiente hospitalar, os pacientes estão em processo de restabelecimento da saúde e são considerados mais vulneráveis. Conseqüentemente, as quedas aumentam o período de internação e o custo do tratamento, além de acarretar desconfortos físicos e psicológicos ao paciente. Para evitar a ocorrência desses incidentes, os serviços de saúde devem delimitar procedimentos operacionais, com ações que agreguem mais segurança ao processo de cuidar. São exemplos dessas ações, **EXCETO**,

- a) Avaliar, no momento da admissão, o risco de queda do paciente.
- b) Orientar pacientes e familiares sobre as medidas preventivas individuais e entregar material educativo específico quando disponível.
- c) Colocar sinalização visual para identificação de risco de queda, a fim de alertar toda equipe de cuidado.
- d) Reavaliar o risco, semanalmente, e também sempre que houver transferências de setor, mudança do quadro clínico, episódio de queda durante a internação; ajustando as medidas preventivas implantadas.
- e) Avaliar e tratar pacientes que sofreram queda e investigar o evento.



14. A prevenção de lesão por pressão constitui a sexta meta entre as Metas Nacionais para Segurança do Paciente, combinada com a redução do risco de quedas. O Programa de Segurança do Paciente prioriza a atuação na identificação de soluções para a segurança do paciente e que as iniciativas possam ser disseminadas nos hospitais brasileiros. A Portaria nº 529 e a Resolução RDC nº 36, ambas publicadas em 2013, respectivamente pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, explicitam as ações para a segurança do cliente em serviços de saúde e referem a finalidade de melhoria do cuidado em saúde por meio da proposição e validação de protocolos, guias e manuais, inclusive com foco na lesão por pressão. Como forma de evitar esses incidentes relacionados à assistência à saúde, os gestores dos serviços de saúde devem apoiar a implementação de um plano de melhoria da qualidade. É uma ação importante desse plano

- a) fazer o uso de equipamentos e materiais variados, adequados à prevenção da lesão por pressão, porém, sem a necessidade de um padrão predeterminado.
- b) estabelecer políticas, procedimentos e protocolos baseados nas experiências dos profissionais.
- c) envolver os serviços assistenciais, não sendo necessário a participação dos serviços gerenciais.
- d) decidir sobre a clínica fundamentada na opinião dos profissionais.
- e) disponibilizar insumos adequados para o tratamento de lesão por pressão.

15. A Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em hospitais com Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é realizada anualmente por esses serviços, de forma voluntária. O último relatório dessa avaliação foi publicado no ano em curso (2024) e traz os dados da segurança do paciente referentes ao ano anterior (2023). É um processo conduzido por vários atores, a saber: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Núcleo de Segurança do Paciente das Vigilâncias Sanitárias (NSP VISA), coordenações estaduais/distrital de controle de infecção e os Núcleos de Segurança do Paciente dos hospitais com UTI, cada um com suas funções específicas, delimitadas em fluxogramas e descritas no Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

Diante do exposto, cabe exclusivamente aos Núcleos de Segurança do Paciente dos hospitais com UTI a seguinte função dentro desse processo de avaliação:

- a) Preenchimento do formulário eletrônico.
- b) Análise dos formulários e documentos comprobatórios.
- c) Sensibilização e divulgação aos hospitais com UTI.
- d) Avaliação *in loco* de serviços sorteados e revisão da classificação dos serviços avaliados.
- e) Classificação preliminar dos serviços em relação à conformidade com as práticas de segurança do paciente.



Texto para as questões 16 e 17.

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 63, de 25 de novembro de 2011, institui os requisitos de boas práticas para o funcionamento de um serviço de saúde no Brasil, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente. Trata-se de uma legislação abrangente, que contempla macroprocessos importantes dentro das organizações de saúde.

16. Sobre as boas práticas direcionadas para o prontuário do paciente, constantes na seção IV da citada Resolução, considere V para as assertivas verdadeiras e F para as assertivas falsas e, na sequência, assinale a alternativa **CORRETA**.

- () A responsabilidade pelo registro em prontuário cabe aos profissionais de saúde que prestam o atendimento.
- () A guarda do prontuário é de responsabilidade dos profissionais de saúde devendo obedecer às normas vigentes.
- () O serviço de saúde deve garantir que o prontuário contenha registros relativos à identificação e a todos os procedimentos prestados ao paciente.
- () O serviço de saúde deve garantir que o prontuário seja preenchido de forma legível por todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente, com aposição de assinatura e carimbo em caso de prontuário em meio físico.

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

17. Sobre as boas práticas direcionadas para a proteção à saúde do trabalhador, constantes na seção VII da citada Resolução, considere V para as assertivas verdadeiras e F para as assertivas falsas e, na sequência, assinale a alternativa **CORRETA**.

- () O serviço de saúde deve garantir mecanismos de orientação sobre imunização contra tétano, difteria, hepatite B e contra outros agentes biológicos a que os trabalhadores possam estar expostos.
- () O serviço de saúde deve garantir que os trabalhadores sejam avaliados periodicamente em relação à saúde ocupacional mantendo registros desta avaliação.
- () O serviço de saúde deve garantir mecanismos de prevenção dos riscos de acidentes de trabalho, o que não inclui o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual - EPI, de modo que cada trabalhador é responsável pela aquisição dos seus EPIs.
- () O serviço de saúde deve garantir que os trabalhadores com agravos agudos à saúde ou com lesões nos membros superiores só iniciem suas atividades após avaliação médica.

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



18. Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (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. Nesse intento, existe um SUS que dá certo, e dele partem as orientações da PNH, traduzidas em seu método, princípios, diretrizes e dispositivos. No que concerne ao método dessa política, pode-se afirmar, **EXCETO**,

- a) O HumanizaSUS, como também é conhecida a Política Nacional de Humanização, aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho.
- b) Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada.
- c) Incluir os trabalhadores na gestão é fundamental para que eles, no dia a dia, reinventem seus processos de trabalho e sejam agentes ativos das mudanças no serviço de saúde.
- d) Incluir usuários e suas redes sociofamiliares nos processos de cuidado é um poderoso recurso para a ampliação da corresponsabilização no cuidado de si.
- e) A comunicação entre trabalhadores, usuários e gestores provoca movimentos de perturbação e inquietação que a PNH considera um obstáculo significativo para as mudanças no contexto do SUS.

19. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 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 (UTI), 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. De acordo com a referida RDC, assinale a alternativa **CORRETA** no tocante aos processos de trabalho desenvolvidos em uma UTI.

- a) A presença de acompanhantes em UTI deve ser normatizada pela instituição, com base na legislação vigente.
- b) Todo paciente internado em UTI deve receber assistência uniprofissional, como forma de direcionar mais o cuidado para as demandas do paciente.
- c) O paciente não deve ser informado quanto aos procedimentos a que será submetido, cabendo estritamente aos profissionais da equipe a decisão acerca dos procedimentos a serem realizados.
- d) A evolução do estado clínico, as intercorrências e os cuidados prestados devem ser registrados pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia no prontuário do paciente uma vez por dia.
- e) A assistência prestada deve ser registrada, assinada e datada no prontuário do paciente, de forma legível, sendo opcional o número de registro no respectivo Conselho de Classe profissional.



20. As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são eventos adversos presentes nos serviços de saúde que afetam milhões de pessoas em todo o mundo, apresentando-se como um desafio global para a segurança do paciente. No mundo, diariamente, mais de 1,4 milhão de pessoas são acometidas por infecções evitáveis relacionadas à assistência à saúde. No Brasil, cerca de 3 a 15% das pessoas hospitalizadas desenvolvem algum tipo de IRAS, o que pode complicar a situação de saúde do paciente, expor à contaminação, requerer maior tempo de internação, aumentar os custos com medicações, exames e ocasionar o óbito. Além disso, as IRAS estão relacionadas ao surgimento de microrganismos multirresistentes. Evidências mostram que a baixa adesão à Higienização das Mãos (HM) é um dos principais fatores para o aumento das IRAS, onerando os custos relacionados aos cuidados do paciente. Diante do preocupante cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS), foi inserida na Aliança Mundial para Segurança do Paciente e adotou desde o ano de 2004 a HM como o primeiro desafio para promover a segurança do paciente. Além disso, a HM é uma das Metas Internacionais de Segurança do Paciente da OMS e um os Protocolos de Segurança do Paciente, do Ministério da Saúde. De acordo com este Protocolo, as indicações para higienização das mãos contemplam: higienizar as mãos com sabonete líquido e água e higienizar as mãos com preparação alcóolica. Observando essas indicações, correlacione as colunas abaixo e, na sequência, assinale a alternativa **CORRETA**.

Coluna 1

- (1) Higienizar as mãos com sabonete líquido e água.
- (2) Higienizar as mãos com preparação alcóolica.

Coluna 2

- () Quando estiverem visivelmente sujas ou manchadas de sangue ou outros fluidos corporais ou após uso do banheiro.
- () Quando a exposição a potenciais patógenos formadores de esporos for fortemente suspeita ou comprovada.
- () Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas e antes e depois de tocar o paciente e após remover luvas.
- () Antes do manuseio de medicação ou preparação de alimentos.

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



ESPECÍFICA

21. Analise o caso: *A psicóloga hospitalar Joana trabalha em um hospital onde é solicitada a prestar atendimento a um paciente, Sr. Mário (75 anos), diagnosticado com uma doença grave e em estado terminal. Ao tentar iniciar uma conversa, Joana percebe que o paciente não deseja receber atendimento psicológico e prefere manter-se em silêncio, concentrando-se na sua própria reflexão e espiritualidade. No entanto, a família insiste que a psicóloga realize intervenções, acreditando que isso o ajudará a lidar melhor com a situação.*

Como Joana deve proceder segundo preconiza a Cartilha do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019)?

- a) Insistir no atendimento psicológico, considerando que a intervenção pode ajudar o paciente a lidar melhor com a sua situação.
- b) Orientar a família sobre a importância do atendimento psicológico, mas continuar tentando estabelecer vínculo com o paciente mesmo sem sua permissão.
- c) Respeitar a autonomia e o desejo do paciente de não receber atendimento psicológico, esclarecendo à família sobre o direito de recusa do paciente.
- d) Atender o pedido da família e iniciar intervenções psicológicas com o paciente, mesmo sem sua autorização explícita, considerando o benefício para seu bem-estar.
- e) Buscar o apoio de outros profissionais de saúde para convencer o paciente a aceitar o atendimento psicológico, a fim de garantir uma melhor qualidade de vida.

22. Considere a seguinte situação: *Ana é psicóloga em um hospital e atende uma paciente, Sra. Maria das Dores (56 anos), que está em tratamento de um problema cardíaco. Durante o atendimento, a Sra. Maria das Dores revela ter um histórico de tentativas de suicídio, atualmente sente-se sem esperança e com ideação suicida. Ana sabe que essa informação pode ser importante para a equipe de saúde, principalmente devido ao impacto emocional sobre a condição de saúde da paciente. No entanto, a Sra. Maria das Dores insiste que a psicóloga não compartilhe essa informação com a equipe, pois teme ser tratada de forma diferente.*

Qual deve ser a conduta adequada do psicólogo para agir nessa situação de acordo com a ética e a bioética?

- a) Compartilhar a informação com a equipe de saúde de forma ética, explicando a relevância dos dados para o tratamento e segurança da paciente.
- b) Manter a confidencialidade e não informar a equipe médica, pois essa informação influenciaria negativamente a relação médico-paciente.
- c) Informar apenas ao chefe da equipe médica, mas pedir que ele mantenha o sigilo para evitar que toda a equipe tenha acesso a essa informação.
- d) Discutir a situação em supervisão psicológica, pois esta seria a única forma ética de lidar com o conflito.
- e) Registrar a situação no prontuário do paciente sem comunicar diretamente à equipe, confiando que o acesso ao documento seja suficiente para resolver o caso.



23. Em consonância com o CFP (2019), pode afirmar que:

- I. O CFP acrescentou, em 2016, a especialização *Psicologia da Saúde* ao rol das especialidades antes reconhecidas e regulamentadas, conferindo o título de especialistas às(aos) psicólogas(os) que atuam nesta área e cumpram os requisitos mínimos exigidos.
- II. A Psicologia Hospitalar é uma importante área dentro da Psicologia da Saúde, com necessidade de uma intervenção precisa e adequada em um ambiente acostumado a raciocinar com base em evidências (Gorayeb, 2001).
- III. A(o) psicóloga(o) hospitalar deve conhecer o contexto de sua atuação e considerar que está inserido na Rede de Atenção à Saúde.
- IV. A(o) psicóloga(o) hospitalar deve ter consciência de que atua em uma das pontas da rede SUS e prestar uma assistência de qualidade, fomentando o trabalho interdisciplinar.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

24. Um paciente foi internado na UTI após uma tentativa de suicídio. Apresenta sinais de depressão profunda e desmotivação para a recuperação. Durante o atendimento, a equipe de saúde enfrenta o desafio de lidar com o sofrimento psicológico do paciente, que manifesta desejo de não receber certos tratamentos. Diante desta situação, qual é a conduta ética e bioética do psicólogo para o manejo do paciente?

- a) Atender ao desejo do paciente de recusar tratamentos, respeitando sua autonomia, uma vez que a equipe deve prezar pelo princípio da liberdade de escolha.
- b) Administrar tratamento integral, sem considerar os desejos do paciente, pois o princípio da beneficência é prioritário em casos de risco de vida.
- c) Buscar apoio da equipe multiprofissional e da família para estabelecer um plano de cuidados, garantindo intervenções terapêuticas que respeitem a dignidade do paciente e promovam seu bem-estar.
- d) Delegar as decisões ao psiquiatra, permitindo que ele determine quais intervenções psicológicas e médicas devem ser implementadas, visando preservar a vida do paciente.
- e) Priorizar a recuperação física do paciente, sem oferecer apoio psicológico imediato, para evitar que o tema da tentativa de suicídio gere desconforto e constrangimento na equipe.

25. Considere o que preconiza o CFP (2019) no tocante à notificação compulsória em casos de violência, analise cada um dos itens a seguir, marque V (verdadeiro) ou F (falso), e, após assinale a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**.

- () A(o) psicóloga(o) precisa entender que os atendimentos hospitalares podem e, muitas das vezes, vão para além da intervenção no momento da internação daquela pessoa em situação de violência.
- () Um serviço hospitalar que receber uma mulher em alguma situação que “sugira algo nebuloso”, “não dito” ou contraditório na informação verbal, deve tomar as providências necessárias e realizar um atendimento que elucide a situação, e, se constatada a situação de violência, os profissionais devem preencher a ficha de notificação compulsória e informar a Secretaria Estadual de Vigilância.



- () A(o) psicóloga(o) de uma equipe precisa conhecer a Rede de Atendimentos para dar os encaminhamentos necessários às mulheres em situação de violência, para os serviços específicos que atendam suas demandas, tais como, assistência social, planejamento familiar, justiça, segurança pública etc.
- () Todos os hospitais devem ter uma equipe responsável para o preenchimento da ficha de notificação compulsória.

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

26. A Oitava Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em 1986, estabeleceu o que foi denominado de Conceito Ampliado de Saúde. Nessa perspectiva, a doença é vista em sua complexidade, não bastando a presença de sinais e sintomas orgânicos para defini-la, mas de um conjunto de elementos determinantes. De acordo com esse conceito a atuação do psicólogo da saúde e psicólogo hospitalar devem considerar que:

- I. A consequência desse movimento culminou na defesa das bases para a implantação do SUS cujas ideias principais foram incluídas na Constituição de 1988. Dentre elas, estabeleceu-se que a saúde é direito inalienável do cidadão brasileiro e dever do estado.
- II. A doença é uma construção biológica e o adoecer é uma experiência de vida e o psicólogo deve abordar ambos os conceitos como antagônicos.
- III. O adoecer é pautado em experiências singulares e subjetivas que devem ser levadas em conta ao se abordar a pessoa doente, sobretudo, quanto à hospitalização.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

27. A entrevista psicológica pode ser realizada em ambiente hospitalar. Dessa forma, quais são os elementos necessários para a realização da entrevista psicológica inicial nesse contexto?

- a) Durante a entrevista, a(o) psicóloga(o) já poderá fazer intervenções clínicas profundas.
- b) Na entrevista inicial com crianças, não é utilizada observação e técnicas lúdicas.
- c) O exame das funções mentais é realizado posterior à entrevista inicial.
- d) A entrevista inicial deve focar na condição do adoecimento do paciente, desconsiderando os aspectos psicossociais do paciente.
- e) Na entrevista inicial, busca-se uma visão ampla de quem é e como está aquela pessoa frente ao seu processo de doença, de internação hospitalar e do tratamento.



28. Em relação às características do ambiente de UTI Neonatal, explicitadas por Baldini e Krebs (2010), analise as assertivas a seguir e, após, assinale a alternativa **CORRETA**.

- I. O ambiente de UTI Neonatal pode acarretar impacto sobre as necessidades psicológicas dos familiares dos bebês, contribuindo para a precipitação de quadros de descompensação, bem como para a manifestação persistente de estresse relacionado à internação e de dificuldades com a dinâmica familiar, após 6 meses da alta.
- II. Geralmente, o espaço físico destinado à acomodação dos familiares na UTI Neonatal é pequeno, mas, favorece a participação nos cuidados com o paciente e o exercício do papel parental.
- III. As estratégias de apoio psicológico aos pais do bebê devem procurar sempre tornar o ambiente da UTI o mais acolhedor possível. Nesse sentido, é crucial que se leve em consideração fatores como ruídos, alarmes, luzes permanentemente acesas, monitoração invasiva, ventilação mecânica, cateteres ligados ao bebê etc.
- IV. As UTIs de ambiente aberto permitem maior visibilidade do bebê e circulação da equipe de saúde; porém, prejudicam a possibilidade de a família ter um espaço próprio.

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

29. Nos casos de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso e internados em UTI Neonatal, é aconselhável:

- I. Colocar o bebê ao lado da mãe durante alguns minutos, logo após o nascimento, com um sistema de aquecimento adequado para que a regulação térmica da criança não seja comprometida.
- II. Internar, sempre que possível, da mãe e do recém-nascido no mesmo hospital.
- III. Permitir visitas desde que a mãe esteja fisicamente apta a fazê-la, pois pode acontecer que os pais fiquem emocionados ou sintam-se mal ao ver o filho pela primeira vez, devendo ser acompanhados e encorajados por profissional.
- IV. Incentivar o aleitamento materno, mediante a retirada do leite com o auxílio da equipe de saúde, estritamente, para que a mãe sinta que está colaborando com o tratamento do bebê, e aumentando sua resistência a infecções.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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



30. Baptista (2021) destaca a importância de implementar programas voltados para a promoção, prevenção e intervenção em saúde mental direcionados às equipes de saúde. Analise cada um dos itens a seguir sobre modelos de intervenção para a atuação do psicólogo e marque V (verdadeiro) ou F (falso), e, após assinale a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**.

- () Atendimento clínico tradicional.
- () Abordagens em grupos para manejos da ansiedade, depressão e estresse.
- () Treinos de habilidades de vida.
- () Acolhimentos e orientações psicológicas nos vários setores do hospital.

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

31. Singularmente à atuação de psicólogas(os) em UTI Neonatal de serviço hospitalar do SUS, o CFP (2019) abaliza que:

- I. Um dos trabalhos da(o) psicóloga(o) é ajudar os pais a estabelecerem o vínculo com o bebê e a recuperarem a sensação de que são contingentes ao filho.
- II. As práticas psicológicas assistenciais devem focalizar, em primazia, o suporte aos pais.
- III. O acompanhamento psicológico prioriza a construção da resiliência e da ressignificação da relação dos pais com um bebê real e não mais um bebê “ideal”.
- IV. O acompanhamento psicológico se propõe ao enfoque das potencialidades, da resiliência, do manejo da ansiedade e da dor, se transformando em um atendimento psicoterápico.

Sobre essa situação, assinale a alternativa **CORRETA**.

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

32. Baldini e Krebs (2010) recomendam como estratégias e técnicas para auxiliar a criança internada em UTI a lidarem com a situação de crise:

- I. Antes de fornecer informações à criança, deve-se procurar conhecê-la da melhor maneira possível, avaliar seus recursos psicológicos, estado emocional e cognitivo. É importante avaliar seu grau de ansiedade frente à doença e à internação, e a sua capacidade em tolerar frustrações necessárias.
- II. O uso de desenho ou dramatizações pode auxiliar na simbolização de crianças sobre sentimentos e pensamentos, salvante nas crianças com maior regressão emocional.
- III. Informações fornecidas à criança quanto ao seu estado clínico devem ser conversadas de maneira simples e clara, levando-se em conta sua faixa etária e a capacidade de compreensão no momento da doença.
- IV. Deve-se permitir que a criança expresse seus sentimentos, emoções e pensamentos, para que se tenha acesso a pelo menos uma parte de suas fantasias quanto à doença e à internação, ajudando-a a esclarecer suas dúvidas e a corrigir eventuais ideias errôneas.



A respeito dessas estratégias e técnicas, assinale a alternativa **CORRETA**.

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

33. *Paciente Amélia, 37 anos, grávida de 27 semanas, apresenta piora de sintomas respiratórios, queda de saturação e piora dos exames, é internada na UTI com indicação de intubação nas próximas horas. A psicóloga do Setor é acionada. Amélia relata para a psicóloga que é muito ansiosa e eventualmente apresenta crises de ansiedade intensas, nega uso de psicotrópicos e acompanhamento psicoterapêutico e psiquiátrico. Qual(is) a(s) parte(s) é (são) necessária(s) para atendimento psicológico antes, durante e na pós-extubação da paciente Amélia de acordo com Simonetti e Barreto (2022)?*

Antes da intubação a psicóloga repassa as informações sobre a dinâmica do hospital, intervém na questão da ansiedade com orientações psicoeducativas sobre manejo de crise e se coloca em uma postura acolhedora e disponível. (1ª parte). Durante o período que a paciente estava intubada não há como a psicóloga intervir, pois a paciente estava sedada. (2ª parte). No processo da extubação a psicóloga adotou uma postura de observadora. Após a extubação a psicóloga se aproxima do leito de Amélia e segura a mão da paciente. Fica ao seu lado, tentando garantir uma atmosfera emocional segura para aquela situação. (3ª parte).

Qual(is) parte(s) está(ão) **CORRETA(S)**?

- a) 1ª parte.
- b) 2ª parte.
- c) 3ª parte.
- d) 1ª e a 3ª partes
- e) 1ª e 2ª partes.

34. De acordo com Baldini e Krebs (2010), explique como a internação de pacientes pediátricos na UTI podem impactar no desenvolvimento somático e psíquico das crianças?

- I. Pelo estado de risco à vida em que se encontram, crianças internadas em UTI se tornam emocionalmente regredidas e fragilizadas, intensificando sua dependência, especialmente dos pais.
- II. Quanto mais grave o estado da criança internada na UTI, frequentemente, nota-se menor disponibilidade de apoio dos pais, devido ao grau de estresse e ansiedade em que se encontram.
- III. Angústia, medo do controle da mente e dos acontecimentos ao redor, perda do autodomínio do que é dito e do que é feito, representam grave ameaça para a criança internada em UTI.
- IV. Crianças com doenças de alto risco e em internações prolongadas na UTI apresentam maior risco de traumas psicológicos e/ou problemas comportamentais. Além disso, a presença de psicopatologia preexistente nos pais aumenta a capacidade da criança em lidar com o evento catastrófico referente à experiência subjetiva de adoecimento e hospitalização.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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



- 35.** Bruscato, Benedetti e Lopes (2004) alertam que o trabalho do psicólogo hospitalar, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), deve englobar a atuação junto à equipe multiprofissional de saúde, relativamente a:
- a) avaliar, autorizar e informar à equipe acerca da concessão da permanência prolongada de familiar fora do horário de visita, após constatação do benefício desta ao paciente.
 - b) atalhar a comunicação entre equipe/paciente/família.
 - c) participar em reuniões multiprofissionais do setor, nas quais compartilhe e forneça dados a respeito da dinâmica da família do paciente.
 - d) engajar-se em discussões clínicas, nas quais respeite, em primazia, o sotoposto dos dados sobre a dinâmica do paciente.
 - e) postergar as demandas de saúde mental exibidas pelos profissionais da equipe da UTI.
- 36.** “A Unidade de Terapia Intensiva – UTI é um lugar de intensidades” no dizer do psicólogo Francisco Toro (citado por Simonetti, 2011). *Tudo é intenso na UTI: o tratamento, os riscos, as emoções, o trabalho, os custos e a esperança.* Dessa forma, como o psicólogo pode desenvolver sua atuação?
- a) Fornecer ao paciente estimulação psíquica, visual, com orientação temporal, reforçar atividades que o paciente goste e tenha condições de realizar. Receber visitas da família, dos amigos e possibilitar o acesso às informações do mundo externo ansiogênicas.
 - b) Adotar testes de avaliação psicológica para acessar a subjetividade do paciente.
 - c) Atuar de forma técnica e neutra, evitando estabelecer vínculos com o paciente e com a família
 - d) Adotar uma conduta de mediador e interlocutor das necessidades físicas e psíquicas do paciente com a equipe de saúde e família.
 - e) Não reforçar sentimentos de angústias e crenças distorcidas do paciente e da família.
- 37.** Knobel (2008) discorre sobre as definições de eutanásia, distanásia e ortotanásia. Nesse sentido, analise cada um dos itens a seguir, marque V (verdadeiro) ou F (falso), e, após assinale a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**.
- () A ortotanásia compreende a morte natural, em que o processo de morte se desenvolve com dignidade e respeito, na hora certa, sem prolongamento artificial.
 - () A distanásia refere-se à morte postergada com sofrimento, devido à obstinação terapêutica, mediante o prolongamento artificial do processo.
 - () A eutanásia diz respeito à morte antecipada, que precisa ter o consentimento do paciente, explícito e voluntário.
 - () No Brasil, a ortotanásia é aceita; mas, distanásia e eutanásia constituem crime.
- a) F - V - V - V.
 - b) V - F - V - V.
 - c) V - V - V - F.
 - d) V - V - F - V.
 - e) V - V - F - F.



38. Sobre os aspectos da humanização no ambiente hospitalar discutidos por Baptista (2021), qual(is) a(s) parte(s) é (são) necessária(s) para atendimento psicológico na UTI?

É preciso que sejam preservadas as necessidades básicas do indivíduo, visando a conservação da noção de identidade pessoal, respeitando seu caráter terapêutico (1ª parte). É preciso observar os aspectos de humanização que estão vinculados aos direitos do paciente como controle da dor, privacidade, direito a informação e de ser ouvido em suas queixas, ambiente adequado para o sono, atenção ao seu pudor, atenção a suas crenças e espiritualidade (2ª parte). É preciso que o acolhimento dos familiares ocorra ao final da internação do paciente, momento em que a equipe pode fornecer as informações sobre o quadro clínico(3ª parte).

Qual(is) conceito(s) está(ão) **CORRETO(S)**?

- a) 1ª parte.
- b) 2ª parte.
- c) 3ª parte.
- d) 1ª e 3ª partes
- e) 1ª e 2ª partes.

39. Os autores Paranhos *et al.* (2012) discutem sobre as idiosincrasias da experiência subjetiva de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. Nessa perspectiva, analise cada um dos itens a seguir, marque V (verdadeiro) ou F (falso), e, após assinale a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**.

- () Ao ingressar na UTI, o paciente percebe muitos ruídos, sons e diversos equipamentos, que acabam sendo produtores de fantasias de estar incapacitado ou à beira da morte.
- () O clima estabelecido na UTI é pouco acolhedor, tanto para quem está internado quanto para seus familiares.
- () Torres (2008), citado por Paranhos *et al.* (2012), destaca que o paciente na UTI é despido de suas roupas, de seus pertences, de sua identidade; ficando só os papéis sociais.
- () Torres (2008), citado por Paranhos *et al.* (2012), enaltece que o psicólogo deve compreender o doente como um conjunto de elementos biológicos, psicológicos, comportamentais e sociais.

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

40. Simonetti (2011) descreve que o eixo reacional é composto por várias posturas que o paciente pode adotar ao lidar com o processo de adoecimento: posição de negação, posição de revolta, posição de enfrentamento e posição de depressão.

Com base nessa perspectiva, assinale a alternativa **CORRETA** que associa as descrições a cada uma dessas posições.

- I. Nesta posição, o paciente sente-se frustrado e frequentemente expressa sua insatisfação de forma direta, como uma maneira de lidar com o medo e a sensação de impotência diante da doença.
- II. Nesta posição, o paciente vê a doença como um fardo insuportável e sem solução. É como se ele tivesse desistido, sem expectativas em relação ao futuro e sem acreditar na possibilidade de cura.



- III. Nesta posição, o paciente reage com choque diante da doença, seguido de uma descrença que se manifesta em frases como: "não é possível", "isso não está acontecendo comigo" ou "deve ser engano".
- IV. Nesta posição, o paciente passa por uma transformação: abandona as fantasias de onipotência e impotência e começa a encarar a doença de maneira mais realista.

- a) I - Revolta, II - Depressão, III - Negação, IV – Enfrentamento.
b) I - Enfrentamento, II - Revolta, III - Depressão, IV – Negação.
c) I - Revolta, II - Enfrentamento, III - Negação, IV – Depressão.
d) I - Depressão, II - Negação, III - Revolta, IV – Enfrentamento.
e) I - Negação, II - Depressão, III - Enfrentamento, IV - Revolta.

41. Botega (2012) atesta que o transtorno de estresse agudo pode acompanhar condições médicas agudas de ameaça à vida (p. ex., infarto agudo do miocárdio e abortamento), procedimentos agressivos (cateterismo) e internação em unidade de alto estresse (Unidade de Terapia Intensiva - UTI). Esse quadro psicopatológico envolve:

- a) agitação, revivências, desespero.
b) ansiedade intensa, horror, estados dissociativos.
c) choro, pesadelos, desorientação.
d) agitação, estreitamento da consciência, insônia.
e) ataques de pânico, distúrbios do sono, desespero.

42. Paranhos *et al.* (2012) discutem os cuidados psicológicos em Unidade de Terapia Intensiva - UTI. Sobre esses cuidados psicológicos, analise cada um dos itens a seguir, marque V (verdadeiro) ou F (falso), e, após assinale a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**.

- () O psicólogo não atua como mensageiro das dificuldades exibidas pelo paciente.
() O assessoramento prestado pelo psicólogo ao paciente deve encorajá-lo à retomada do controle e da autonomia do que é possível no momento.
() A intervenção psicológica precoce pode ser uma importante aliada para a prevenção de agravos à saúde mental.
() Cabe ao psicólogo o domínio das características da UTI, das técnicas a serem utilizadas nesse setor e, acima de tudo, de habilidade para promover esse conhecimento de forma a ser reconhecido pela equipe em que está envolvido.

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



43. *Maria, 45 anos, é mãe de três filhos, casada, e mantém uma forte rede de apoio familiar. Durante a hospitalização, sua condição de saúde oscilou, gerando um impacto emocional significativo em sua família, que acompanha sua situação de perto. A equipe médica considera que, mesmo com todos os esforços, a possibilidade de óbito é iminente. Os familiares, especialmente o esposo e os filhos, estão angustiados, expressando sintomas de ansiedade, desespero e negação diante da possibilidade de perda. Maria relata para o psicólogo que tem medo de morrer.*

Nessa situação em que a paciente internada na UTI expressa um medo intenso de morrer, qual deve ser a postura ética do psicólogo?

- a) Reforçar uma atitude de otimismo, minimizando o medo da morte para tranquilizar a paciente.
- b) Validar e acolher os sentimentos da paciente/família, permitindo que eles expressem livremente suas angústias e medos.
- c) Evitar o assunto para não provocar mais sofrimento na paciente e na família.
- d) Direcionar a paciente para conversas exclusivamente racionais e sobre seu tratamento médico.
- e) Acionar a vivência do luto antecipatório, normalizando o sofrimento da paciente e familiares e orientando-os sobre o que esperar emocionalmente com a iminência da perda.

44. *Um paciente dependente químico foi internado na UTI devido a complicações severas de saúde. Durante o acompanhamento, a equipe observou sinais de inquietação, tremores, sudorese e ansiedade intensa. A psicóloga da equipe, ao realizar uma avaliação, suspeita que esses sintomas possam estar associados ao quadro de abstinência de substâncias psicoativas. Considerando esse contexto, qual intervenção psicológica inicial é mais adequada para o manejo psicopatológico do paciente?*

- a) Realizar técnicas de relaxamento e meditação profunda para reduzir a ansiedade e aumentar o controle emocional do paciente.
- b) Administrar medicação ansiolítica sem necessidade de consulta ao psiquiatra, para que o paciente estabilize rapidamente e facilite o trabalho da equipe.
- c) Implementar uma abordagem de reforço positivo, incentivando o paciente a lidar com o desconforto sem o uso de medicação, para que ele fortaleça sua resistência à dependência.
- d) Solicitar avaliação médica para uma possível intervenção medicamentosa, além de assegurar suporte psicológico para ajudá-lo a lidar com sintomas de abstinência e reduzir o sofrimento.
- e) Priorizar o atendimento da equipe médica, deixando a intervenção psicológica para um momento em que o paciente estiver fisicamente mais estável e receptivo.

45. Considerando-se os principais conceitos da Psicoterapia Breve-focal (PB), apresentados por Holanda e Sampaio (2012), correlacione a coluna da direita com a descrição da coluna da esquerda.

- | | |
|---|--|
| 1. <i>Experiência Emocional Corretivo</i> | () Variáveis que se sucedem desde entrevistas iniciais. |
| 2. <i>Foco</i> | () Deve ser positiva, empática, esclarecedora, sem ambiguidade. |
| 3. <i>Ponto de Urgência</i> | () Situação-crítica ou situação obstáculo |
| 4. <i>Situação-problema</i> | () Princípio central do processo terapêutico. |
| 5. <i>Aliança Terapêutica</i> | () Manifesta-se sob forma de sintomas. |

Assinale a alternativa que exibe a ordem **CORRETA**, de cima para baixo, da correlação das colunas.

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



46. Conforme Worden (2013), estão entre os princípios e procedimentos que auxiliam no aconselhamento do luto mais eficaz:

- I. Princípio 1 – relativo à ajuda ao indivíduo a efetivar a perda. Dessa forma, a primeira tarefa do luto é chegar à consciência mais completa de que a perda realmente ocorreu, que a pessoa está morta e não voltará. O indivíduo sobrevivente deve aceitar essa realidade antes que possa lidar com o impacto emocional da perda.
- II. Princípio 2 – consiste em ajudar a pessoa enlutada a encontrar sentido na perda. Para tanto, deve-se admitir que algumas perdas desafiam a noção da pessoa acerca de si mesma, ao desafiar a noção de que ela é merecedora. Isto pode parecer ilusão causada pelo impacto da perda, mormente, uma perda traumática.
- III. Princípio 3 – focaliza a ajuda ao enlutado a viver sem a pessoa falecida. Nessa lógica, enaltece iniciativas de ajuda a pessoa a adaptar-se à perda, facilitando sua habilidade de viver sem o falecido e de tomar decisões independentes. Para fazer isso, o conselheiro pode usar a técnica de resolução de problemas.
- IV. Princípio 4 – que enfatiza a permissão de diferenças individuais. Daí, como é importante não esperar que todos os que estão morrendo, morram de maneira similar, também, é essencial não esperar que todos os enlutados passem pelo processo de luto da mesma forma.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

47. *Socorro, 43 anos, foi internada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) após uma cirurgia cardíaca de emergência. Durante a internação, Socorro demonstrou intensos episódios de choro, especialmente ao estar sozinha. Ela expressa medo constante da morte e dificuldades para dormir. Os familiares, preocupados com o estado emocional de Socorro, procuram o psicólogo da UTI para pedir apoio. O psicólogo é chamado para atuar em um contexto de urgência subjetiva, com o objetivo de oferecer suporte e minimizar o sofrimento psíquico da paciente durante o processo de recuperação.*

Segundo os autores Almendra *et. al* (2018), qual(is) a(s) parte(s) é (são) necessária(s) para atendimento psicológico do caso citado?

A princípio, realizar uma intervenção focada na aceitação da situação crítica por meio de psicoterapia breve, visando proporcionar maior clareza sobre seu estado de saúde e não permitir Socorro falar sobre o medo da morte (1ª parte). Posteriormente, criar um espaço para expressão emocional, permitindo que Socorro compartilhe suas angústias e medos livremente, com o objetivo de validar suas emoções e proporcionar acolhimento emocional. (2ª parte). Trabalhar em conjunto com a equipe de saúde e a família para manter uma comunicação clara e constante sobre o estado de saúde de Socorro, auxiliando a reduzir o sentimento de isolamento e desamparo (3ª parte).

Qual(is) conduta(s) está(ão) **CORRETO(S)**?

- a) 1ª parte.
- b) 2ª parte.
- c) 3ª parte.
- d) 2ª e a 3ª partes
- e) 1ª e 3ª partes.



48. As autoras Lourenço e Henrique (citadas por Baptista, 2021) apresentam uma discussão a respeito da atuação do psicólogo da equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A). Sobre isso, analise cada um dos itens a seguir, marque V (verdadeiro) ou F (falso), e, após assinale a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**.

- () É fundamental valorizar a necessidade do paciente de estabelecer contato com seus familiares, os quais devem ser orientados sobre equipamentos e cuidados a serem tomados no momento da visita ao paciente na UTI; mas, sempre encorajados a se aproximar, conversar com ele, tocar em seus ombros etc.
- () A Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) pontua como essenciais para os familiares de pacientes internados na UTI Adulto, o fornecimento de informações, segurança e apoio emocional; tal qual o acolhimento dos familiares no decurso da internação e o suporte psicológico para suas queixas.
- () Pelo fato de a UTI-A ter como perfil de atendimento pacientes graves, ou potencialmente graves, a priorização dos procedimentos importantes para dar suporte e manutenção à vida, tem o potencial de ameaçar ou renegar a coexistência de um trabalho mecanizado e do cuidado humanizado, voltado para a multidimensionalidade do ser humano.
- () Acesso à luz natural, presença de calendários e relógios próximos ao leito, separação de leitos visando a um nível mínimo de privacidade, acesso à televisão, entre outros, contribuem para a manutenção e recuperação da identidade do paciente, motivação ao tratamento e aceleram as consequências da desorganização espaço-temporal.

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

49. Sr. José da Silva, 85 anos, possui diagnóstico de Mal de Alzheimer e foi internado na UTI devido a complicações respiratórias. Durante o acompanhamento, a equipe de saúde percebeu que ele demonstra agitação, confusão e desorientação espacial acentuada, além de apresentar sinais de medo e ansiedade. Considerando os aspectos patológicos e o contexto do ambiente hospitalar, qual seria a intervenção multiprofissional mais adequada para o manejo desse paciente?

- a) Realizar contenção física no paciente para evitar que ele se movimente e, assim, diminua o risco de lesões ou acidentes.
- b) Administrar medicação sedativa, a fim de evitar que o paciente entre em estado de agitação mais grave.
- c) Fornecer informações constantes e detalhadas sobre sua condição de saúde, incentivando-o a manter controle sobre sua orientação e situação atual.
- d) O médico deve avaliar a necessidade de medicação para controle da agitação, o psicólogo fornecer estímulos ambientais adequados, como iluminação suave e visitas de familiares, para reduzir a desorientação e o medo.
- e) Conduzir sessões intensivas de reorientação da realidade para o paciente, corrigindo-o sempre que apresentar confusão ou desorientação, visando a melhora cognitiva.



50. De acordo com os autores Holanda e Sampaio (2012), o atendimento breve focal de pacientes na UTI deve considerar intervenções específicas e imediatas, devido ao contexto crítico e ao estado emocional dos pacientes internados. Nesse sentido, assinale a alternativa **CORRETA** que informa os itens que contemplam quais das abordagens estão alinhadas com as diretrizes desse tipo de atendimento?

- I. Focar em estratégias que proporcionem alívio emocional, como o controle da ansiedade e o manejo do estresse causado pelo ambiente hospitalar.
- II. Explorar o histórico familiar e pessoal do paciente para compreender de forma aprofundada suas relações sociais na infância e contexto de vida.
- III. Realizar intervenções curtas e pontuais, direcionadas a questões específicas que estejam diretamente relacionadas ao sofrimento atual do paciente.
- IV. Facilitar uma abordagem centrada no acolhimento e na validação dos sentimentos, auxiliando o paciente a expressar emoções e a lidar com sentimentos que surgem diante de seu quadro de saúde.

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

51. Botega (2012) explica a respeito dos termos usados para designar *delirium*, especificamente:

- a) demência aguda, estado confusional, encefalopatia traumática.
- b) demência reversível, encefalopatia tóxica, psicose reativa breve.
- c) demência aguda, psicose da UTI, encefalopatia traumática.
- d) síndrome cerebral orgânica, psicose exógena, demência frontotemporal.
- e) demência reversível, encefalopatia metabólica, psicose da UTI.

52. Segundo D'Alessandro *et al.* (2023), a espiritualidade é um aspecto importante a ser considerado no atendimento de pacientes em estado grave na UTI, pois contribui para o alívio do sofrimento e proporciona apoio emocional. Diante disso, assinale a alternativa **CORRETA** que descreve quais das abordagens estão alinhadas com as diretrizes de cuidados paliativos sobre espiritualidade.

- I. Respeitar as crenças e valores espirituais do paciente, oferecendo espaço para que ele expresse sua fé ou espiritualidade como forma de apoio emocional.
- II. Incentivar práticas religiosas específicas, como orações e rituais, independentemente das preferências do paciente, pois elas podem proporcionar conforto espiritual.
- III. Oferecer suporte psicológico e espiritual integrado, colaborando com profissionais de diversas áreas para atender às necessidades espirituais do paciente.
- IV. Facilitar o contato com líderes religiosos ou pessoas significativas para o paciente, caso ele deseje, promovendo um ambiente de acolhimento para suas necessidades espirituais.

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



53. Sr. Francisco, 68 anos, foi diagnosticado com um câncer em estágio avançado e com metástases em vários órgãos, após várias tentativas de tratamento, passou a receber cuidados paliativos. Sr. Francisco é internado na UTI e apresenta dores intensas e falta de ar, há também uma sensação de desesperança em relação ao futuro. Sua esposa e filhos estão presentes, mas eles demonstram dificuldade em lidar com a situação e costumam evitar conversas sobre o diagnóstico e o prognóstico. Diante dessa situação, a equipe de cuidados paliativos é chamada para atuar junto ao paciente e sua família, com o objetivo de oferecer apoio emocional e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Qual seria a abordagem da equipe multiprofissional mais adequada neste caso?

- I. No caso citado, a conduta de internar o paciente na UTI foi inadequada, pois essa unidade apresenta características que contrastam com os princípios dos cuidados paliativos (CP).
- II. A equipe pode desenvolver habilidades como controle de sintomas, comunicação adequada e compreensão de que há suportes que são proporcionais e outros que são desproporcionais ao paciente, se fazem igualmente necessários.
- III. O cuidado adequado é o cuidado individualizado, que otimiza saúde e bem-estar ao proporcionar o que é necessário, desejado e clinicamente efetivo, de maneira acessível, equitativa e responsável quanto à alocação de recursos.
- IV. Neste caso, cabe a discussão com a equipe, o paciente e a família sobre o objetivo do cuidado, este período é denominado “trial”, ocorre durante a evolução do paciente e deve-se alinhar expectativas com relação à evolução do caso.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

54. Woltermann Miller (citado por Baldini e Krebs, 2010) propõem quatro passos para intervenção nas crises psicológicas em UTI pediátrica. Assim, identifique dentre os itens abaixo os que estão de acordo com os respectivos aportes de intervenção em crise junto a familiares, marque V (verdadeiro) ou F (falso) e, após, assinale a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**.

- | | |
|--------------------------|---|
| () 1º Avaliação do caso | Inclui a avaliação sobre: sentimento de perda de controle; como se sentem no ambiente da UTI; grau de privação de sono e exaustão física; estado dos irmãos e outros parentes próximos; preocupações financeiras. |
| () 2º Planejamento | Dependendo do problema, deve-se encaminhar a família para profissionais especializados, como assistentes sociais, padres, outros membros familiares e amigos. |
| () 3º Intervenção | Abrange o estímulo aos pais a expressarem seus sentimentos; antecipar técnicas para que eles possam resolver os problemas à medida que aparecem; e, avaliar com os genitores cada intervenção. |
| () 4º Resolução | Somente acontecerá muitos meses após a alta. A avaliação realista das intervenções pode ajudar os pais a encontrarem soluções para lidar com problemas que ocorram após a alta. |

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



55. Segundo D'Alessandro *et al.* (2023), a angústia espiritual está entre os problemas espirituais que atravessam o sofrimento de pacientes com doença avançada e ameaçadora de vida, em cuidados paliativos. Assim, a angústia espiritual inclui:

- a) desesperança, sentimento de futilidade, falta de sentido.
- b) desesperança, ruptura da identidade, ansiedade de vida.
- c) desesperança, dor moral pela aderência a alguma prática religiosa, desapontamento.
- d) desesperança, remorso, intemperança.
- e) desesperança, ledice, falta de fé.

56. Acerca da assistência espiritualista no contexto da hospitalização, Knobel (2008), aponta que:

- I. A espiritualidade oferece referencial positivo para o enfrentamento da doença, ao passo que ajuda a suportar melhor os sentimentos emergentes de culpa, raiva e ansiedade.
- II. Pacientes deprimidos internados, mas com forte espiritualidade, permanecem mais tempo no hospital, devido às demandas de cuidados requeridas pelo quadro psicopatológico.
- III. A doença pode ser uma oportunidade para crescimento espiritualista, porque lembra o indivíduo de sua fragilidade e direciona a pessoa para questionamentos não-materialistas, fazendo-a redescobrir a fé.
- IV. O envolvimento espiritualista concorre com a saúde mental, a adaptação ao estresse e o enfrentamento de situações adversas, com mais sucesso.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

57. *Sr. Nelson, 72 anos, está internado com câncer avançado em um hospital que segue o protocolo de cuidados paliativos. Ele está consciente, mas apresenta momentos de confusão cognitiva e cansaço extremo. Sua família está preocupada com os cuidados que Sr. Nelson pode precisar no futuro e como devem lidar com as decisões caso ele perca a capacidade de comunicar suas preferências.*

O paciente não possui nenhuma Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) documentada, e seus familiares têm opiniões divergentes sobre como prosseguir. O filho mais velho quer que todos os esforços da equipe de saúde sejam feitos para mantê-lo vivo pelo máximo de tempo possível, enquanto sua esposa acredita que Sr. Nelson preferiria um cuidado focado em conforto e dignidade, evitando procedimentos invasivos.

Qual a alternativa melhor descreve as ações adequadas da equipe de cuidados paliativos em relação ao paciente de acordo com D'Alessandro *et al.* (2023)?

- a) Priorizar o desejo do filho mais velho, pois ele é o parente mais próximo do paciente, assegurando que Sr. Nelson receba todos os tratamentos possíveis, mesmo que sejam invasivos.
- b) Adotar uma abordagem centrada no paciente, levando em consideração seus desejos, valores e preferências, além de promover uma comunicação aberta com a família para garantir que as decisões tomadas estejam alinhadas com os princípios da autonomia e dignidade do paciente.



- c) Incentivar a família a elaborar uma DAV do Sr. Nelson, garantindo que as preferências familiares sejam registradas formalmente para guiar os cuidados futuros.
- d) Tomar as decisões baseadas em critérios médicos, já que o paciente está em um estado terminal, e a família não possui uma decisão unânime sobre o que fazer.
- e) Tomar as decisões unilaterais em nome da família, sem envolver o paciente ou considerar suas preferências, já que ele está em estado terminal e a família não sabe o que fazer.

58. O psicólogo da saúde e hospitalar podem atuar na função de gestão em saúde. Ao pensar o trabalho da(o) psicóloga(o) nesse contexto diferenciado, surge a necessidade de sistematizá-lo, organizando os processos de trabalho a fim de destacar e potencializar a visibilidade em relação ao papel da(o) psicóloga(o) na área da saúde. Das afirmações abaixo, qual (is) está(ão) alinhada(s) com atuação do psicólogo na gestão?

A estruturação de um serviço de Psicologia em um hospital começa pela realização de um diagnóstico institucional, que envolve responder a questões como: "Como funciona esta instituição?", "Quem são os pacientes atendidos?", "Quais são as demandas mais comuns?" e "O que a Psicologia pode oferecer a esse ambiente?" (1ª parte). Esse diagnóstico é insuficiente para possibilitar um mapeamento da instituição, dificultando que o(a) psicólogo(a) organize seu trabalho e sistematize o serviço de Psicologia de forma adequada (2ª parte). No atendimento ao paciente, a sistematização do trabalho do(a) psicólogo(a) no contexto hospitalar ocorre por meio de protocolos de triagem, avaliação e acolhimento, que facilitam a identificação dos fatores que contribuíram para o adoecimento do indivíduo, bem como sua percepção sobre a internação e/ou tratamento (3ª parte).

Qual(is) parte(s) está(ão) **CORRETA(S)**?

- a) 1ª parte.
 - b) 2ª parte.
 - c) 3ª parte.
 - d) 2ª e 3ª partes.
 - e) 1ª e 3ª partes.
- 59.** Em relação aos tipos de dor, dispostos de acordo com D'Alessandro *et al.* (2023), correlacione a coluna da direita com a tipologia descrita na coluna da esquerda.

- | | | |
|---------------------------|-----|--|
| 1. <i>Dor nociceptiva</i> | () | Possui componentes físico, psicológico, social/familiar e espiritual. |
| 2. <i>Dor neuropática</i> | () | Decorrente de um estado de excitação aumentada e prolongada do sistema somatossensitivo. |
| 3. <i>Dor somática</i> | () | Tende a ser acompanhada de sintomas como náuseas e vômitos. |
| 4. <i>Dor visceral</i> | () | Costuma ser sentida em áreas cutâneas superficiais ou em tecido músculo esquelético mais profundo. |
| 5. <i>Dor total</i> | () | Tem como principal característica uma lesão ou doença que acomete o sistema somatossensorial. |

Assinale a alternativa que exibe a ordem **CORRETA**, de cima para baixo, da correlação das colunas:

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



60. Ana é uma psicóloga recém-contratada para coordenar o serviço de Psicologia em um hospital geral. Ela percebe que o serviço enfrenta vários desafios: alta demanda de atendimentos psicológicos, falta de integração com outras equipes multiprofissionais e escassez de registros padronizados. Além disso, os psicólogos que compõem a equipe relatam desgaste emocional e ausência de suporte institucional, o que afeta diretamente a qualidade dos atendimentos aos pacientes.

Para estruturar o serviço, Ana decide seguir as diretrizes do CFP (2019). Assinale a alternativa **CORRETA** que melhor descreve a ação que Ana deve implementar na gestão do serviço de Psicologia.

- a) Focar em atender a alta demanda de pacientes para reduzir a fila de espera, priorizando o atendimento individualizado.
- b) Estabelecer protocolos de atendimento e triagem para sistematizar o trabalho da equipe e melhorar o fluxo de atendimentos, promover a integração com outras equipes multiprofissionais, discutir as estratégias de enfrentamento das problemáticas detectadas.
- c) Promover reuniões com a equipe de Psicologia para analisar casos clínicos e compartilhar experiências, considerando também a importância de interações com outras equipes multiprofissionais.
- d) Propor à gestão do hospital o aumento do quadro de psicólogos para reduzir a sobrecarga da equipe e o desgaste emocional, considerando a impossibilidade de realizar mudanças na organização do serviço ou nos processos de atendimento.
- e) Implementar estratégias de apoio emocional e supervisionamento para os psicólogos da equipe.