



1. Segundo a Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, um dos objetivos do Sistema Único de Saúde é:
  - a) fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados.
  - b) preservar a autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
  - c) a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
  - d) articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
  - e) a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção em saúde, bem como o entendimento da saúde em seu conceito mais ampliado.
2. A lei Nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços no Sistema Único de Saúde. Com relação aos princípios do SUS, é correto afirmar que:
  - a) a universalidade estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, no entanto, fatores como gênero, cor, raça, local de moradia, situação de emprego ou renda, podem influenciar na priorização do acesso de indivíduos e comunidades.
  - b) a integralidade está relacionada ao atendimento pautado na visão holística do indivíduo e da coletividade, com oferta de serviços articulados e contínuos em todos os níveis de complexidade de acordo com as necessidades de promoção, prevenção e recuperação da saúde de cada caso.
  - c) a equidade no SUS está pautada no mesmo conceito de igualdade, onde deve-se ofertar o mesmo atendimento à todas as pessoas e comunidade independente das vulnerabilidades, riscos ou necessidades peculiares.
  - d) a participação social no SUS é conceituada como a participação dos segmentos da sociedade na definição e execução da política de saúde nos níveis Estadual e Municipal, sendo materializada centralmente nas Conferências de Saúde.
  - e) a hierarquização está relacionada ao estabelecimento dos níveis de atenção, onde a atenção primária corresponde aos atendimentos mais simples e a atenção terciária aos atendimentos mais complexos, portanto mais importantes.
3. No Brasil, por meio do Sistema Único de Saúde, o Estado tem o dever de garantir a formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo e da coletividade. A respeito disto, são atribuições do Sistema Único de Saúde:
  - a) a execução de ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
  - b) coordenar a formulação da política e da execução de ações de saneamento básico, direcionando a proteção do meio ambiente em que está localizado.
  - c) atender às necessidades das Instituições de Ensino Superior pois estas são ordenadoras da formação de recursos humanos na área de saúde.
  - d) direcionar o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico em todas as áreas dos serviços públicos.
  - e) vigilância nutricional e orientação alimentar voltada aos usuários dependente do SUS e dos serviços públicos de educação.
4. Sistemas nacionais de saúde, fundamentados no princípio da atenção integral, devem manter como base de orientação de suas agendas de prioridade para oferta de serviços:
  - a) os condicionantes econômicos e sociais.
  - b) a atenção primária em saúde como eixo orientador do modelo de atenção à saúde.
  - c) a efetividade do atendimento.
  - d) a racionalização de recursos físicos, humanos e financeiros.
  - e) os riscos individuais, coletivos, ambientais e sanitários.
5. A subnotificação das informações que envolvem a segurança do paciente está associada, fundamentalmente:
  - a) ao letramento em saúde dos pacientes e familiares.
  - b) a implantação do sistema de notificação.
  - c) as campanhas de divulgação do Notivisa.
  - d) a captura dos relatos dos pacientes.
  - e) a capacidade das equipes de saúde de reconhecer esses incidentes como problemas.

6. A Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos processos de gestão e de cuidado. Sobre os princípios da PNH é correto afirmar que:
- a) um dos principais princípios da Política Nacional de Humanização é a transversalidade, que estabelece a inserção da PNH em todas as políticas e programas do SUS.
  - b) indissociabilidade entre atenção e gestão, que estabelece que toda decisão de gestão interfere indiretamente na assistência à saúde, portanto quando possível deve-se levar em consideração as necessidades dos serviços e da rede de saúde.
  - c) o princípio do protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos prevê a participação ativa dos representantes da gestão e da assistência, considerando que estes são os atores principais na condução e efetivação dos processos voltados a promoção, prevenção e recuperação da saúde.
  - d) a Política Nacional de Humanização possui dois princípios estruturantes: a indissociabilidade entre atenção e gestão e; o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. Ambos estão pautados na necessidade de uma atenção à saúde que valorize todos os atores envolvidos.
  - e) a Política Nacional de Humanização foi criada em 2013 e está alicerçada na busca de construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos.
7. A equipe de apoio matricial se relaciona com as equipes de referência e objetiva:
- a) identificar os problemas de saúde do território.
  - b) estabelecer a metodologia de trabalho para as demais equipes.
  - c) oferecer suporte técnico pedagógico especializado a todas as equipes e profissionais.
  - d) assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais.
  - e) criar protocolos e centros de regulação.
8. O risco de entropia e instabilidade orgânica dos serviços de saúde no que se refere a organização da atenção à saúde das pessoas em condições crônicas se deve, basicamente, a transição demográfica, a transição epidemiológica e a inovação e incorporação tecnológica, dificultados pelo(a):
- a) organização da rede assistencial de saúde.
  - b) falta de capacitação dos profissionais de saúde.
  - c) formação dos profissionais de saúde.
  - d) modelo gerencial adotado nos serviços de saúde.
  - e) modelo assistencial programático e verticalizado.
9. Considerando a organização do Sistema Único de Saúde, a Lei Nº 8.080/90 estabelece as atribuições comuns e competências específicas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Sobre as competências específicas dos Estados, é correto afirmar que:
- a) definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade; de rede de laboratórios de saúde pública; de vigilância epidemiológica; e vigilância sanitária.
  - b) promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde; acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS); prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.
  - c) planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde de baixa complexidade, além de gerir e executar os serviços públicos de saúde.
  - d) formar consórcios administrativos intermunicipais; controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
  - e) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano; promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde.

- 10.** A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é fruto da luta e esforço dos defensores da educação como ferramenta para promover a transformação das práticas do trabalho em saúde. Sobre a PNEPS é correto afirmar que:
- a** para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde os conceitos de Educação em Saúde e Educação na Saúde são similares, ambos tratam dos processos de ensino e aprendizagem que ocorrem dentro dos serviços de saúde tendo como público-alvo formativo os usuários do SUS.
  - b** a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi criada em 2007 e estabelece iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e serviços de saúde.
  - c** a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é pautada na estruturação descendente das Políticas Públicas, cabendo os Estados e Municípios aplicarem as atividades formativas de acordo com os aspectos estabelecidos em nível nacional.
  - d** a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde aponta a importância da integração dos representantes dos seguimentos de ensino, serviço, gestão e controle social, também chamado de quadrilátero da formação, para o efetivo fortalecimento da formação para o SUS.
  - e** a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde está centrada apenas nas práticas formativas de profissionais já inseridos nos serviços do SUS, visando o aprimoramento do processo de trabalho concreto. Desta forma, as práticas formativas no âmbito das Instituições de Ensino Superior não são objetos desta política, cabendo este enfoque à Política Nacional de Educação Continuada em Saúde.
- 11.** A diretriz organizativa estabelecida pela Constituição Federal de 1988 está associada a:
- a** regulação do Sistema Único de Saúde no âmbito dos Municípios.
  - b** organização da linha de cuidado no âmbito dos Municípios.
  - c** participação da comunidade nas diversas instâncias do Sistema Único de Saúde.
  - d** priorização do atendimento à população dentro da rede de atenção à saúde.
  - e** forma de organização da comunidade no território subordinado as unidades de atendimento.
- 12.** A portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre a atribuição dos profissionais na Atenção Básica, é correto afirmar que:
- a** é atribuição comum a todos os profissionais de saúde na Atenção Básica encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.
  - b** cabe a todos os profissionais de nível superior atuantes na Atenção Básica supervisionar as ações do Agente Comunitário de Saúde.
  - c** é atribuição comum a todos os profissionais membros das equipes que atuam na Atenção Básica realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção básica.
  - d** é atribuição específica do Agente Comunitário de Saúde cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente.
  - e** participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.

- 13.** A Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, estando pautada no conceito ampliado de saúde. Sobre os objetivos da PNPS, é correto afirmar que:
- a** a Política Nacional de Promoção a Saúde visa incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase nos três níveis de atenção a saúde: primária, secundária e terciária.
  - b** a Política Nacional de Promoção a Saúde objetiva ampliar a autonomia e a coresponsabilidade de sujeitos e coletividades, diminuindo a responsabilidade do poder público na sobrecarga do cuidado integral à saúde.
  - c** a Política Nacional de Promoção a Saúde objetiva valorizar e ampliar a cooperação entre os setores da saúde para a gestão de políticas públicas e a criação e/ou o fortalecimento de iniciativas que signifiquem redução das desigualdades sociais.
  - d** a Política Nacional de Promoção a Saúde visa contribuir para o aumento do encaminhamento e acesso aos serviços especializados (atenção secundária), garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde.
  - e** a Política Nacional de Promoção a Saúde tem como objetivo promover a qualidade de vida, reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.
- 14.** No processo de operacionalização do Sistema Único de Saúde o fortalecimento das ferramentas de Planejamento em Saúde é essencial para a efetividade e eficiência dos serviços prestados. Sobre os instrumentos de Planejamento em Saúde é correto afirmar que:
- a** O Plano Municipal de Saúde é uma ferramenta de planejamento que proporciona, a partir de uma análise situacional, a definição de intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Este instrumento deve expressar as políticas e os compromissos de saúde na esfera Municipal.
  - b** A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Relatório Anual de Gestão (RAG), por meio da PAS são detalhadas as ações, as metas anuais e os recursos financeiros que operacionalizam o respectivo RAG.
  - c** O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um instrumento da esfera municipal que apresenta os objetivos traçados para o próximo ano de execução da Programação Anual de Saúde (PAS).
  - d** O Plano Estadual de Saúde (PES), assim como a Programação Anual de Saúde (PAS), são ferramentas de planejamento com periodicidade de um ano. Ao final de cada ano deve ser realizado a avaliação e monitoramento das ações planejadas por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).
  - e** O principal elemento da Programação Anual de Saúde (PAS) é a análise situacional com identificação, formulação e priorização de problemas da realidade local.
- 15.** O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, ele estabelece o novo modelo de financiamento e altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios. Sobre o Previne Brasil, é correto afirmar que:
- a** no previne Brasil o financiamento da Atenção primária à Saúde (APS) é calculado com base em 2 componentes: a capitação ponderada e o pagamento por desempenho.
  - b** dentre os sete indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil, para o ano de 2022, estão: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.
  - c** para o ano de 2022, estão previstos oito indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil, dentre eles está: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no ano; Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no ano.
  - d** os incentivos para ações estratégicas abarcam as ações do: Programa Saúde na Hora; Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB; Programa Saúde na Escola (PSE).
  - e** a capitação ponderada é uma forma de repasse financeiro da Atenção Primária às prefeituras ao Distrito Federal, cujo modelo de remuneração é calculado com base no número de habitantes no território.

- 16.** Para uma compreensão mais abrangente do processo saúde-doença, no final da década de 1970 começou a ganhar força a concepção deste como um processo sistêmico que parte do conceito de sistema. O sistema, neste caso, é entendido como:
- a** um modelo sobre os processos físicos, tais como a patologia, a bioquímica e a fisiologia de uma doença.
  - b** um conjunto de elementos, de tal forma relacionados, que uma mudança no estado de qualquer elemento provoca mudança no estado dos demais elementos.
  - c** um pensamento definido pelo racionalismo, pela razão dubidativa, pela ação de pensar subjetiva e cientificamente.
  - d** concepção linear do universo, que nega o sagrado e a subjetividade.
  - e** um conjunto de fenômenos e como se manifestam, seja através do tempo ou do espaço.
- 17.** Conforme a Lei 8.080/90, a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes:
- a** os fatores genéticos. Alguns genes podem induzir alterações químicas no cérebro e influenciar nossos comportamentos e a maneira como vivenciamos algumas emoções.
  - b** fatores condicionantes são os sociais, econômicos, culturais e étnicos/raciais; os familiares são os determinantes.
  - c** a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso a bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.
  - d** condições de desemprego e pobreza, discriminação sexual e violência de gênero, experiências precoces e interação familiar.
  - e** dificuldades no relacionamento familiar, repetição da história familiar de gestação, a ocorrência de gestações sucessivas durante a adolescência, falta ou inadequação da orientação sexual, quantidade de apoio familiar recebido, situações de violência, crenças religiosas fundamentalistas.
- 18.** Na década de 1930, no Brasil, com a ideia de que fatores psicológicos poderiam influenciar na saúde e na doença, foram fundados os primeiros serviços de higiene mental com a participação ativa de psicólogos, iniciando assim, junto à Psiquiatria, seu exercício profissional nas instituições hospitalares. É considerado um marco da Psicologia Hospitalar no Brasil:
- a** o acompanhamento psicológico a crianças submetidas a cirurgias ortopédicas e suas famílias, por Mathilde Neder, na Clínica Ortopédica e Traumatológica do Hospital das Clínicas da universidade de São Paulo na década de 50.
  - b** o trabalho da psicóloga Aydil Pérez-Ramos, responsável pela assistência às crianças hospitalizadas, na unidade pediátrica do HC-FMUSP, em 1956.
  - c** o estabelecimento da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, em 1997, a qual iniciou a publicação de um periódico em 2004.
  - d** o trabalho da professora Dra. Thereza Pontual de Lemos Mettel, na década de 70, em Ribeirão Preto, que deu origem a um programa pioneiro destinado ao treinamento de psicólogos no hospital geral, considerado referência em Psicologia da Saúde no Brasil.
  - e** regulamentação do exercício profissional do psicólogo: 27 de agosto de 1962 (Lei 4.119).
- 19.** Dentro da política de Humanização do SUS, o acolhimento é afirmado como uma das diretrizes de maior relevância política, ética e estética da Política Nacional da Atenção e Gestão do SUS. De acordo com a política, entende-se por acolhimento:
- a** o processo de recepção, através do qual os pacientes são separados por ordem de acordo com a gravidade de sua condição.
  - b** dispositivo destinado à escuta dos usuários em todas as suas dimensões e destina-se à criação de vínculos desses sujeitos com os profissionais que compõem às equipes de saúde.
  - c** um ato ou efeito de receber de forma carinhosa e respeitosa.
  - d** é a capacidade do psicólogo em aceitar o outro sempre de maneira positiva, entendendo que o outro, à sua maneira, está sempre procurando se sentir bem e se encontrar.
  - e** é o ato de convencer ou influenciar o usuário para aderir ao tratamento médico.

- 20.** A Psicologia defende o Estado laico e é terminantemente contrária a qualquer tentativa fundamentalista de imposição de dogma religioso, seja ele qual for, sobre o Estado, a Ciência e a profissão e, a qualquer forma de conhecimento que procure naturalizar a desigualdade social, a pobreza ou o cerceamento dos direitos constitucionais. Reconhece, portanto, ser a espiritualidade o fundamento dos Saberes Tradicionais e suas racionalidades. Em relação à questão, a Organização Mundial de Saúde orienta que:
- a** as terapias alternativas não devem atuar em questões emocionais, pois agravam as condições de doenças físicas e psicológicas. Se não forem tratados adequadamente, o estresse, ansiedade, nervosismo, desânimo, e a tristeza podem resultar nos mais variados transtornos mentais.
  - b** a religiosidade deve atuar como coadjuvante no processo de cura de doenças e enfrentamento de aflições, ela tem sido uma espécie de staff da medicina e da ciência.
  - c** os melhores saberes tradicionais sempre serão definidos após uma avaliação médica completa e uma conversa entre o usuário e o profissional para entender melhor seus anseios, necessidades e expectativas.
  - d** a compreensão da integralidade dos seres humanos trazida por saberes tradicionais é perfeitamente articulável à trazida por saberes científicos. Daí a importância de colocar em diálogo os conhecimentos acumulados nesses dois âmbitos para maior compreensão das subjetividades.
  - e** saberes populares e tradicionais ou do senso comum, conhecimento religioso, conhecimento filosófico e conhecimento científico, devem se misturar para a compreensão das subjetividades.
- 21.** A Política Nacional de Humanização/ Humaniza SUS, é uma política transversal ao SUS. Reflexo de luta por um SUS mais humano, com a participação de todos e que assegure serviços de qualidade para promover a saúde integral. A PNH recomenda como ações fundamentais:
- a** aceitação, acolhimento e autenticidade.
  - b** atenção à ambiência, autenticidade e empatia.
  - c** empatia, autenticidade e acolhimento.
  - d** alteridade, ambiência e empatia.
  - e** acolhimento, a atenção à alteridade e à ambiência.
- 22.** Competências centrais em cuidados paliativos são parte da prática do psicólogo e está presente em todas as fases do tratamento até o momento final. Dentre as competências dos psicólogos, está:
- a** atender às necessidades psicológicas, sociais e espirituais dos doentes e familiares, e responder aos desafios da tomada de decisão clínica e ética em cuidados paliativos (como no momento de parar com os procedimentos desnecessários, seguindo os protocolos).
  - b** coordenar a comunicação entre os profissionais envolvidos, o paciente e a família, que esperam ouvir informações do diagnóstico e prognóstico da doença.
  - c** o psicólogo que atua em cuidados paliativos, precisa saber orientar, tanto o paciente quanto a família, nos cuidados a serem realizados, esclarecendo a medicação, e os procedimentos a serem realizados.
  - d** o psicólogo deve atuar em conjunto com o paciente, orientando sem coagir, mostrando-lhe os benefícios e as desvantagens de cada tratamento, de forma inteligível a seu entendimento.
  - e** conhecer a situação socioeconômica do paciente, os serviços disponíveis, as redes de suporte e canais para atender a demanda dos usuários.
- 23.** O Cuidado Paliativo (CP) é uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Aceitamos a evolução da doença até a finitude? O que é morte digna? Diante da complexidade da questão, o paradigma da saúde passou por muitas transformações ao longo dos anos. O atual paradigma mundial diante da morte iminente é:
- a** paradigma da normalização e integração.
  - b** paradigma do cuidar e nem sempre salvar. Mudança do ato de curar para o ato de cuidar.
  - c** paradigma do salvar e do prolongamento da vida ao máximo.
  - d** o paradigma da institucionalização, que é fundado na ideia de proteger os doentes, criando ambientes especiais para eles.
  - e** o paradigma da redução de danos. Um conjunto de políticas e práticas cujo objetivo é reduzir os danos associados à doença.

- 24.** Definir doenças agudas e crônicas é importante para identificar o impacto que podem trazer para os envolvidos. Há grandes diferenças entre doenças agudas e doenças crônicas. Sobre este assunto é correto afirmar que:
- doença aguda são aquelas que duram mais de um ano e precisam de cuidados médicos praticamente constantes.
  - doenças crônicas são aquelas de instalação brusca ou lenta que permanecem por tempo indeterminado e evoluem até a morte.
  - doença crônica é caracterizada por início súbito de evolução rápida e curta duração.
  - doenças crônicas são aquelas de fácil e rápida transmissão, provocadas por agentes patogênicos.
  - doenças agudas são síndromes metabólicas de origem múltipla.
- 25.** O papel do psicólogo hospitalar na equipe multidisciplinar é:
- visitar os lares dos pacientes; identificar as condições da família e elaborar relatórios; mobilizar recursos para o tratamento; oferecer suporte e orientações ao paciente sobre seus direitos e deveres.
  - como participante de uma equipe de saúde pode contribuir na compreensão das possíveis repercussões emocionais que a doença pode ocasionar em determinado paciente/ familiar e atuar junto a esta equipe de saúde favorecendo novas compreensões sobre a subjetividade do ser que adoecer.
  - é o responsável principalmente por planejar, organizar e avaliar os serviços da assistência ao paciente e aos familiares.
  - recebe o paciente, conversa olhando nos olhos e consegue levantar dados clínicos relevantes para a conduta a ser efetuada.
  - é responsável por diagnosticar e tratar todas as questões de ordem mental, como dependência química, depressão e ansiedade.
- 26.** O novo paradigma que se procura seguir na saúde é o biopsicossocioespiritual, propondo o cuidado, respeitando-se não só as demandas biológicas, mas, e sobretudo, a situação e demandas da história da pessoa. Busca-se com isto a atuação corresponsável de todos os envolvidos: paciente/família/profissionais de saúde em suas especificidades. Isto constitui os ideais da/do:
- Biocentrismo.
  - Equidade.
  - Multidisciplinaridade.
  - Humanização.
  - Interdisciplinaridade.
- 27.** Uma paciente, de 79 anos, internada há três dias, com diagnóstico de desidratação. Sente-se irritada e nervosa. Preocupa-se com suas eliminações diarreicas e odores exalados. Atualmente encontra-se no hospital, por ter "abusado" de alimentos condimentados, o que causou, há uma semana atrás, fezes diarreicas. Diz que o tratamento atual está lhe fazendo "muito bem". Pensa ficar no hospital por mais uma semana porque quer ir embora, curada.( GUIMARÃES, R. Assistência a um paciente geriátrico: estudo de caso. Página do Estudante • Rev Bras Enferm 31 (4) • Oct-Dec 1978). Um bom exemplo de aplicação das técnicas de aconselhamento é o trabalho com os pacientes geriátricos, como a paciente do exemplo acima. As intervenções com os idosos têm como objetivo, não só perspectivas do prolongamento da vida, mas a qualidade de vida dos anos adicionados. No âmbito das ações de saúde no SUS, o processo de aconselhamento contém três componentes. são eles:
- atende somente patologias, de caráter reconstrutivo, demandando tempos prolongados.
  - facilitação, acolhimento e compreensão existencial.
  - objetiva dar apoio emocional, educativo, e fazer avaliação de riscos.
  - acolhimento, escuta sensível e fortalecimento de vínculos.
  - diagnóstico, prevenção e assistência.
- 28.** Quanto aos pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline- TPB hospitalizados é CORRETO afirmar que:
- o TPB configura o terceiro mais prevalente entre os transtornos de personalidade na população em geral e na população clínica já diagnosticada com algum outro transtorno de personalidade.
  - para diagnosticar o TPB existem diversos modelos protótipos, híbridos, categóricos, dimensionais, etc. No modelo dimensional a sintomatologia e diagnóstico são apontados como entidades discretas, ou seja, têm caráter de ausência ou presença.
  - um dos modelos categóricos mais indicados pelos clínicos são os Cinco Grandes Fatores – CGF que consistem em Neuroticismo, Extroversão, Amabilidade, Conscienciosidade e Abertura às novas experiências.
  - o Neuroticismo é o fator associado às emoções e o que mais identifica indivíduos propensos a vivenciar intensamente o sofrimento emocional, experimentando frequentemente frustração, tensão, culpa e tristeza.
  - em pacientes hospitalizados com TPB diversos estudos apontam sobre as diferenças entre homens e mulheres, pontuando que os homens em escalas avaliativas apresentam maior percentual de depressão e ansiedade, enquanto que mulheres apresentam maior desajustamento psicossocial e depressão.



- 29.** Quanto às intervenções psicossociais em situações de crise, configurando a atuação da Psicologia em situações de Urgência e Emergência é correto afirmar que:
- a exposição à incidentes críticos ou acidentes em que envolvam situações pessoais, sociais ou ambientais inesperadas, pode originar uma crise responsável por desequilíbrio emocional, na maior parte dos casos, de modo permanente, devido a ineficácia dos recursos internos habitualmente utilizados.
  - são diversos os modelos de intervenção psicossocial em crise, sendo os mais conhecidos Modelo de Intervenção na crise, Gestão do Stress em Incidentes Críticos, Debriefing Psicológico e CISD, Modelo SAFER-R, Primeiros Socorros Psicológicos e Modelo ACT.
  - na intervenção psicossocial em crise a ênfase deve ser dada no incidente crítico, e gerenciar o estresse imediato ao acontecimento deve ser prioridade, considerando a gestão das emoções através dos briefings psicológicos que envolvem a partilha das histórias pessoais dos envolvidos.
  - todos os modelos de intervenção preconizam a implementação de um acompanhamento no período de retorno às novas rotinas, buscando avaliar a aceitação e funcionalidade do indivíduo, garantindo a continuidade do apoio prestado após a intervenção psicossocial.
  - o modelo de Primeiros Socorros Psicológicos possui como característica 03 fases: Avaliação, Crise e Trauma.
- 30.** Com relação à Psicologia Hospitalar e a atuação em Cuidados Paliativos é correto afirmar que:
- a espiritualidade compõe a dimensão psicológica e inclui ritos e símbolos que unem as pessoas em uma prática religiosa, e possui uma importância fundamental na prática em Cuidados Paliativos por todos da equipe multiprofissional.
  - apesar da importância que a religião e a espiritualidade possuem na cultura e para a população, nos cursos de saúde, em geral existe pouca preparação que qualifique os profissionais dessa área a lidar com questões religiosas do paciente em sua prática.
  - a Psicologia, para se firmar enquanto ciência psicológica, precisa se distanciar de temas que envolvem a religião em si, estando estes até relacionados a psicopatologias.
  - para pacientes em cuidados paliativos, a espiritualidade proporciona maior conforto, alívio de sintoma físico, auxílio no tratamento médico convencional e deve ser conduzida a assistência por capelania ou líderes religiosos.
  - O estudo com psicólogos realizado por Alves, Melo, Andrade & Souza (2014) se propôs a estudar os saberes e as práticas sobre os cuidados paliativos para estes profissionais e identificaram que estes direcionam suas práticas em três eixos: a Psicoeducação; a interdisciplinaridade e a Escuta qualificada.
- 31.** Sobre o processo diagnóstico, acolhimento e manejo no campo dos transtornos mentais, com manifestações clínicas que tem como alvo o transtorno do pânico, seu impacto no sistema de saúde e no cotidiano dos serviços de emergência é correto afirmar que:
- A dor torácica é um sintoma importante, devendo sempre ser investigada, uma vez que sua identificação precoce permite a atuação em condições clínicas potencialmente ameaçadoras da vida. O foco principal a partir do relato desse sintoma nos prontuários é a rápida triagem de pacientes com alta probabilidade de síndrome do pânico.
  - Transtorno de pânico não é um transtorno mental por si mesmo, mas sim uma condição que pode estar presente no contexto de outros transtornos ansiosos como o Transtorno de ansiedade generalizada e Transtorno do estresse pós-traumático, acarretando consequências negativas a longo prazo para a produtividade do sujeito.
  - Os ataques de pânico noturnos (APN), que acometem até 71% dos portadores de transtorno de pânico, estão relacionados a um subtipo mais grave, com duração mais longa e sintomas fóbicos mais intensos, porém respondem mais aos tratamentos medicamentosos por ter fatores biológicos envolvidos na sua manifestação.
  - A dor torácica é um sintoma comum entre os pacientes com Transtorno de pânico, levando-os, em sua maioria, aos serviços de emergência. Nesse cenário, o paciente busca apagar o seu sofrimento, enquanto o médico busca uma categorização diagnóstica da qual ele possa estabelecer o tratamento, dificultado pela mimetização dos sintomas de ataques de pânico em Doença Arterial Coronariana.
  - Algumas medidas podem ser adotadas para minimizar as dificuldades encontradas o diagnóstico diferencial como avaliação sistemática de Transtorno do Pânico em usuários que dão entrada à serviços de emergência com dor torácica, assim como, Educação, capacitação e treinamento da equipe de serviços de emergência para identificação, acolhimento, manejo e encaminhamento do transtorno.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I, II, III, IV e V
  - II e IV
  - I, II e IV
  - II, III e V
  - III, IV e V

- 32.** Diante das necessidades de saúde cada vez mais complexas, a resolutividade dos serviços perpassa a abordagem integral do indivíduo composta por diversos saberes. Sobre a interprofissionalidade é correto afirmar que:
- a** o Referencial para Competências em Interprofissionalidade apresenta domínios essenciais para a prática colaborativa, sendo o principal deles as reuniões de equipe para planejamento das ações.
  - b** a interprofissionalidade ocorre quando profissionais de diferentes formações desenvolvem o trabalho em equipe, cuja colaboração perpassa planejamento e implementação das ações em saúde. Para tanto, devem atuar de modo compatível com o mesmo propósito clínico a partir de relações solidárias recíprocas, além da busca por práticas participativas com os usuários envolvidos.
  - c** o trabalho colaborativo interprofissional permanece uma realidade distante nos serviços de saúde brasileiros e os cursos de formação profissional ainda permanecem em um modelo dissociado das necessidades do indivíduo e das comunidades.
  - d** enquanto a multidisciplinaridade postula a interação colaborativa com respeito ao conhecimento específico de cada área, a fim de melhorar a qualidade dos serviços e o caráter do cuidado, a interprofissionalidade corrobora a fragmentação do cuidado e a balização dos saberes.
  - e** o Projeto Terapêutico Singular se apresenta como ferramenta que organiza o trabalho da equipe para a solução de casos complexos, sendo elaborado, discutido e construído exclusivamente pela equipe de referência do usuário.
- 33.** Doença renal crônica requer uma abordagem clínica e assistência especializada que envolva todas as necessidades biológicas, sociais e emocionais do indivíduo, e que permita a promoção de habilidades que auxiliem o autocuidado e manejo da doença. Quanto ao trabalho do Psicólogo nestas condições é correto afirmar que:
- a** a prevalência de psicopatologias em pessoas com doenças crônicas como a doença renal são equivalentes aos da população em geral em relação à risco de suicídio e desesperança, porém considera-se que as mudanças do estilo de vida e as limitações impostas leva a mais quadros depressivos e ansiosos que da população em geral.
  - b** são fatores que influenciarão de modo positivo o enfrentamento de pacientes com doenças crônicas, as mudanças corporais advindas da doença e os mecanismos de coping religioso e o suporte social.
  - c** um dos motivos pelos quais os pacientes em hemodiálise possuem altas taxas de depressão é o fato de serem "dependentes de uma máquina", restringindo sua independência e suas atividades diárias.
  - d** os pacientes tem maior probabilidade de desenvolver depressão principalmente no momento final de doença quando há o agravamento dos sintomas incuráveis e possui menor probabilidade ao iniciar o tratamento dialítico.
  - e** o Ministério da Saúde criou, em 2011, o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das DCNT onde propõe-se o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACCC), que possui ampla aplicabilidade no cenário hospitalar.

**34.** As práticas avaliativas estão presentes na gama de possibilidades de atuação do psicólogo dentro do contexto hospitalar, seja no exame psíquico inicial ou em avaliações mais complexas que possibilitam uma melhor compreensão do fenômeno psicológico. Sobre este assunto, analise as afirmativas abaixo.

- I. Em pesquisa que demonstra uma realidade brasileira (ALVES et al, 2021) sobre as características da avaliação psicológica no hospital, a maioria das avaliações são para fins descritivos e pouquíssimas são avaliações para fins diagnósticos.
- II. Dentre os componentes mais avaliados pela psicologia hospitalar em pacientes internados estão a personalidade, seguidos da motivação e volição, considerados como fatores preponderantes no diagnóstico de psicopatologias.
- III. A motivação e volição podem ser associadas de forma diretamente proporcional ao investimento do paciente tanto em si, quando em seu tratamento. Assim sendo, o investimento preventivo nesses aspectos poderia gerar então um aumento no índice de adesão a tratamento, e uma baixa deste implica em considerável risco de abandono do tratamento.
- IV. O uso de testes e instrumentos validados de avaliação psicológica no Brasil ainda é limitado no ambiente hospitalar devido fundamentalmente pela dificuldade enfrentada pela maioria dos profissionais com relação à formação para o uso dos mesmos.
- V. Para além de fatores estruturais intrínsecos ao hospital, existem questões institucionais na autonomia do psicólogo em poder escolher planificar, desenhar e empregar instrumentos e técnicas que deseja utilizar no manejo das práticas avaliativas com determinado paciente sendo necessário potencializar a capacidade da categoria em apresentar às instituições as evidências já indicadas na literatura dos benefícios da implementação de rotinas da avaliação psicológica como procedimento de rastreio.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

**35.** Sobre a inserção da Psicologia na Unidade de Terapia Intensiva-UTI e sua função neste cenário, analise as afirmativas abaixo.

- I. A internação em UTI ocasiona uma complexidade de fatores que se somam e podem contribuir para consequências físicas, psicológicas e cognitivas diante de procedimentos e invasões vivenciadas pelo paciente, o que torna o trabalho do Psicólogo indispensável na prevenção destas sequelas junto ao paciente.
- II. A Síndrome Pós- Cuidados Intensivos (Post-Intensive Care Syndrome - PICS) caracteriza-se por uma condição desencadeada por fatores predisponentes de alguns pacientes que são submetidos a internação em UTI e que podem desenvolver quadros depressivos após esta internação, trazendo prolongamento do tempo de permanência hospitalar.
- III. O processo cognitivo desencadeado pela PICS é evidenciado por alterações como perturbação, julgamento e pensamento alterados, processo mental lento e baixa concentração.
- IV. Independe da idade, um número apreciável de sobreviventes de doenças críticas que precisaram de internação em UTI tem déficits cognitivos agudos e severos (afetando memória, atenção, velocidade de processamento e função executiva) que podem melhorar ligeiramente após vários meses, porém, não existem dados que confirmem ou mensurem essa melhora.
- V. O comprometimento cognitivo presente nas PICS é evidenciado independente de quadros depressivos ou ansiosos, e correspondem a um grande prejuízo na qualidade de vida e satisfação pessoal de pacientes críticos que sobreviveram.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

- 36.** Cuidados Paliativos- CP consiste em cuidados ativos realizados por equipe multiprofissional a toda pessoa com doença grave e que ameaça a vida e sua família. Considerando os Cuidados Paliativos em Cardiologia. Sobre este assunto assinale a alternativa correta:
- a** são os principais instrumentos de avaliação clínica em CP utilizadas em Cardiologia: a anamnese com a coleta da biografia do paciente e a escala PPS - "Palliative Performance Scale".
  - b** assim como pacientes oncológicos os pacientes cardiopatas seguem com o tratamento modificador da doença em concomitância com CP até a fase final da vida.
  - c** a Insuficiência cardíaca difere do câncer quando comparados os sintomas e suas manifestações, sendo evidenciado que o câncer possui maior atuação com CP devido maior sofrimento e sintomas que precisam de manejo otimizado no fim da vida.
  - d** existem duas escalas funcionais de avaliação da Insuficiência Cardíaca amplamente utilizadas mundialmente uma da NYHA – New York Heart Association e a da ACC/AHA sendo estes critérios fundamentais para a indicação da necessidade de CP.
  - e** ainda se tem pouca indicação de CP para pacientes com IC devido a pouca evidência de maiores benefícios na qualidade de vida reduzindo a ansiedade e a depressão e aumentando o bem-estar espiritual em comparação à não indicação de cuidados paliativos nesses pacientes.
- 37.** O delirium corresponde a uma disfunção neurológica aguda caracterizada por alterações transitórias da consciência e da cognição observada com frequência em pacientes internados. Sobre o manejo destes casos, é correto afirmar que:
- a** pacientes que desenvolvem delirium costumam apresentar piores resultados na evolução, o que contribui para o aumento do tempo de hospitalização, maior risco de ocorrência de eventos adversos, a exemplo de complicações respiratórias e neurológicas, além de maior mortalidade.
  - b** Delirium é um quadro predominantemente evidenciado na UTI devido as condições do ambiente, sendo os principais fatores responsáveis pela manifestação do quadro os ruídos de equipamentos, temperatura, pouca possibilidade de diferenciar o dia da noite, o que exige do psicólogo intensivista o conhecimento sobre as medidas de prevenção e manejo desta condição.
  - c** o Delirium é uma condição reversível, e pode ser facilmente identificado pela equipe de saúde devido às alterações evidentes com a agitação psicomotora e alterações do pensamento e do comportamento do paciente, que a família notadamente consegue descrever como estranho ao habitual.
  - d** estes quadros são característicos e mais frequentes em pacientes que estão em fase final de vida, sendo geralmente indicação de sedação paliativa quando os sintomas são refratários.
  - e** os quadros de Delirium são uma urgência psicológica, sendo necessária avaliação de profissional psicólogo para definição do diagnóstico diferencial entre outros quadros que podem gerar confusão, como demência, depressão e/ou psicoses pelas manifestações semelhantes.

**38.** Sobre a relação entre Depressão, Suicídio e Transtornos de Personalidade, suas conexões e manifestações associadas, analise as afirmativas abaixo.

- I. A Depressão está relacionada com grande parte dos Transtornos de Personalidade, e um dos critérios de diagnóstico de depressão está relacionado a pensamentos e tentativas de suicídio.
- II. Quanto ao comportamento suicida em pessoas com transtorno de personalidade alguns fatores podem ser considerados preditores de comportamentos suicidas tais como, histórico de tentativas, abuso de substâncias e a não percepção de suporte social, devido ao isolamento social, o que torna o transtorno de personalidade antissocial como o mais fortemente associado ao suicídio.
- III. Pessoas com Transtorno de personalidade dependente podem se submeter a circunstâncias desagradáveis, como por exemplo, tolerar abusos físicos, emocionais e sexuais, além de fazer ameaças com tentativa de suicídio caso haja a possibilidade de separação.
- IV. Quanto maior a complexidade do transtorno de personalidade, maior tende ser os sintomas depressivos, cognições disfuncionais e inadequada percepção da qualidade de vida. Os indivíduos com transtorno de personalidade esquizoide frequentemente enganam ou manipulam outros a fim de obter vantagens, além de se envolver em situações de risco a si próprio e aos outros, usar substâncias com alto risco de consequências danosas, estando mais propensos a morrer prematuramente, por acidentes, homicídios e suicídios.
- V. Quadros de raiva, ansiedade e depressão podem aumentar a tendência de comportamentos suicidas em pacientes com Transtorno Borderline.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

**39.** A personalidade em seu funcionamento bem sucedido possibilita ao indivíduo ajustar-se eficientemente ao contexto social, com autonomia, competência e senso de satisfação. Considerando os modos de funcionamento não adaptativos e que propiciam o desenvolvimento de Transtornos de Personalidade- TP e suas principais formas de manifestação, é correto afirmar que:

- a** o isolamento social, afeto e comportamentos inadequados, algumas "esquisitices" da cognição, tais como ideação suspeitosa ou paranoide, crença de que possuem poderes como leitura de pensamentos, por exemplo, e manifestam afeto inadequado nas diversas situações são características ou traços do TP antissocial.
- b** necessidade de admiração, falta de empatia, frieza emocional e arrogância, que se apresentam no início da vida adulta, se julgam superiores e esperam ser reconhecidas como tal, e ficam magoados com críticas e quando a recebem pode acarretar sentimentos de humilhação, são traços presentes no TP Borderline.
- c** o TP Histriônico é caracterizado por pessoas que apresentam inicialmente comportamentos adequados, mas que vão sendo observados como inadequados à medida que há maior interação com a pessoa, pois mudam de ideia facilmente, considerados dramáticos quanto à ânsia em receber elogios e podem se vincular a pessoas apenas no intuito de receber elogios.
- d** a falta de relacionamentos interpessoais e desejo de obter tais relacionamentos, sendo considerados como intrusivos, confusos e indesejáveis, mostrando um padrão de comportamento típico que inclui movimentos letárgicos e inexpressivos são características evidentes no TP paranoide.
- e** um padrão generalizado de perfeccionismo e inflexibilidade no que diz respeito a regras e organização de detalhes com início geralmente na vida adulta são traços evidentes no TP evitativo ou esquivo.

- 40.** A espiritualidade/religiosidade é considerada uma dimensão essencial nas boas práticas em cuidados paliativos, principalmente durante a fase de terminalidade. Os estudos no campo da espiritualidade e saúde cresceram de tal modo nas últimas décadas a ponto de se tornarem um campo de conhecimento próprio. Sobre o *coping* religioso e fim de vida é correto afirmar que:
- a construção de apegos, ao nascer, poderia estar ligada com a forma com que nos conectamos com a esfera espiritual/religiosa ao final da vida (teoria de apego vs. espiritualidade/religiosidade). Esses padrões de apego são "ativados" em cenários de intenso estresse ou separação, como em casos de doenças graves, possivelmente fatais.
  - a espiritualidade é focada na comunidade, mensurável, organizada, impositiva no que tange ao comportamento, doutrinária, refere-se a um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos que aproximam a pessoa do transcendente.
  - a religiosidade extrínseca está ligada a práticas individuais, como orações e meditações. É caracterizada como fé sólida e associa-se à busca do exercício das necessidades e interesses das próprias crenças, proporcionando motivação e sentido à vida do indivíduo.
  - o Coping Espiritual/Religioso – CER foi caracterizado por Pargament como positivo e negativo. O positivo está relacionado à busca de apoio e suporte espiritual, traduzido em uma posição que muitas vezes se manifesta com insatisfação em relação a Deus ou à instituição religiosa.
  - apesar de relatos de pacientes trazerem fortemente a espiritualidade e a religiosidade como modos de enfrentamento de doenças graves, ainda não há estudos que demonstrem que estas dimensões possuem impacto na saúde biopsicossocial, associando-se à melhora da qualidade de vida e à maior sobrevida.
- 41.** O marco da psicologia hospitalar no Brasil se deu com o trabalho de Matilde Neder na Clínica Ortopédica e Traumatológica de São Paulo (atualmente Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo), no período de 1952 a 1954. De acordo com Camon; Nicoletti & Chiattonne, (1996), Neder percebeu a necessidade de adaptar a técnica de atendimento a realidade institucional. A técnica empregada por Neder no hospital foi:
- Terapia Cognitivo comportamental.
  - Técnica Psicanalítica.
  - Técnica Humanista-fenomenológica.
  - Técnica da psicoterapia breve.
  - Técnica da psicoterapia focal.
- 42.** De acordo com Simonetti (2004), o médico psiquiatra e o psicólogo, devem compreender que toda doença envolve, ao mesmo tempo, um elemento orgânico e psicológico. A partir dessa afirmativa, sobre o diagnóstico da psicologia da saúde, é correto afirmar que:
- o diagnóstico da doença do paciente deve ser feito, exclusivamente, pelo médico do paciente, o psicólogo não deve tomar conhecimento desse diagnóstico médico.
  - o diagnóstico da doença do paciente deve ser feito pelo médico e pelo psicólogo, um segundo olhar atento contribui para fechar o diagnóstico acertadamente.
  - o diagnóstico da doença do paciente, só é de interesse do psicólogo da saúde, os aspectos subjetivos da doença. Então basta dominar as manifestações psíquicas possíveis apresentadas pelo paciente.
  - devido a psicologia ter seu próprio campo de saber, o psicólogo da saúde não precisa saber sobre as doenças orgânicas, pois isso o afastaria do seu campo de saber.
  - o psicólogo da saúde deve ter conhecimento do diagnóstico médico, assim como, sobre o processo das doenças orgânicas e das manifestações psíquicas destas para fazer o diagnóstico do sofrimento psíquico.
- 43.** Sobre a avaliação psicológica no contexto hospitalar, Simonetti (2004), observa que: "(...) quando o psicólogo atende um paciente pela primeira vez para o diagnóstico de sua forma de reação à doença, ao mesmo tempo já está oferecendo ao paciente uma escuta que permite ao paciente elaborar sua doença por meio da fala. Sobre as ferramentas de avaliação, analise as afirmativas abaixo.
- A Observação é um método de avaliação na psicologia da saúde.
  - A avaliação psicológica por meio de testagem é a mais utilizada no contexto hospitalar.
  - A Entrevista é uma ferramenta bastante utilizada na avaliação em psicologia hospitalar.
  - O processo de avaliação e elaboração de diagnóstico coincide com o início do tratamento no contexto hospitalar.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I, II e III
  - I, III e IV
  - II, III e IV
  - I, II, III e IV
  - I, II e IV

**44.** De acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde – OMS, revista em 2002, “Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”. Sobre a atuação do psicólogo na equipe de Cuidados Paliativos é correto afirmar que:

- I. o psicólogo oferece a sua escuta clínica aos pacientes que desejam falar, buscando por esse meio favorecer a elaboração das vivências associadas ao adoecimento.
- II. o tratamento paliativo pode acontecer em diferentes âmbitos (enfermaria, ambulatório, hospedaria, visita domiciliar), o que torna plenamente possível a ocorrência de casos em que o doente e a família sejam acompanhados pela equipe ao longo de anos.
- III. o ideal é que o acompanhamento psicológico só se inicie quando a condição do paciente em Cuidados Paliativos seja confirmada, pois é um acompanhamento específico para a fase final de vida.
- IV. atenção psicológica em Cuidados Paliativos estimula o doente e a família a pensarem e falarem livremente sobre sua situação. Desse modo procura legitimar o sofrimento e contribuir para a elaboração das experiências de adoecimento, processo de morte e luto.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I, II e III
- b** II, III e IV
- c** I, II, III e IV
- d** I, III e IV
- e** I, II e IV

**45.** As características da UTI, o distanciamento da família entre outros fatores, desencadeiam muita angústia no paciente, tanto relacionado a rotina desse espaço quanto ao significado do estado de gravidade do paciente que requer que ele lá esteja (Camom, 2003). O acompanhamento psicológico nessas condições é um desafio para o profissional. Sobre essa atuação, é correto afirmar que:

- a** o psicólogo deve sempre oferecer atendimento aos pacientes conscientes que estão na UTI. Para o paciente com comunicação verbal limitada, deve criar formas de comunicação não verbal para que este possa se expressar.
- b** o psicólogo não deve oferecer atendimento ao paciente que está na UTI e apresenta dificuldade de se comunicar pela fala, pois o atendimento é pela via da escuta e essa impossibilidade de se comunicar trará mais angústia ao paciente.
- c** o psicólogo deve oferecer acolhimento somente a família do paciente que está na UTI, já que não tem acesso ao paciente, pois nesse espaço somente médicos e enfermeiros podem entrar.
- d** devido a rotina corrida na UTI, o psicólogo deve se limitar a atender de alguma forma os pacientes que estão em estado crítico, o que não inclui os familiares desses pacientes, mesmo em caso de óbito.
- e** o psicólogo na UTI tem a função exclusiva de atender a equipe de saúde, pois o trabalho é muito estressante e os pacientes não tem condições de serem atendidos.

**46.** A criança em uma internação hospitalar sofre não apenas com as exigências, limitações ou enquadramentos que a instituição necessariamente impõe, como também com o que isso representa simbolicamente para ela e, esta pode reagir defensivamente apresentando raiva, agressividade, apatia, etc (Chagas e Rodrigues, 2011). Sobre o atendimento da criança no ambiente hospitalar, assinale a alternativa correta.

- a** A criança, assim como o adulto, tem capacidade de perceber seus sentimentos e falar deles, desse modo pode ser atendida nas mesmas condições dos demais pacientes.
- b** A criança deve ser atendida de forma adequada a sua faixa etária e compreensão, assim como a sua escuta ser para além dos sintomas físicos e de suas fantasias, é essencial para elaboração do seu adoecimento e implicações deste.
- c** A criança não possui capacidade de elaboração/simbolização, portanto de nada serve um atendimento psicológico.
- d** Em situação de internação da criança e pelo fato desta não poder ser atendida nessas condições, os pais devem ser acolhidos, pois estes ficam muito angustiados pelo adoecimento da criança.
- e** O psicólogo só deve atender a criança se for chamado pela equipe médica ou por solicitação de seus familiares.

- 47.** A doença renal, por sua característica de cronicidade, pode trazer uma série de consequências envolvendo alterações físicas, sociais e emocionais, as quais interferem de modo significativo na qualidade de vida destes pacientes (Santos, 2011). Sobre a atuação do psicólogo junto a equipe multidisciplinar no trabalho com o paciente, é correto afirmar que:
- a** para o psicólogo atender um paciente renal crônico, é necessário que saiba muito das limitações do paciente, mas não é essencial saber muito da doença em si, pois isso é tarefa para o médico.
  - b** o foco principal do acompanhamento psicológico é trabalhar com o paciente para que ele siga religiosamente a dieta estabelecida, fator essencial para sua sobrevivência.
  - c** uma das principais tarefas do acompanhamento psicológico junto ao paciente renal é trabalhar a aceitação do diagnóstico, a implicação e adesão ao tratamento e a consequente melhora da qualidade de vida.
  - d** o atendimento psicológico ao paciente renal crônico deve ser feito ambulatorialmente, pois durante as diálises não é possível devido o fluxo de pacientes e equipe de saúde.
  - e** o atendimento aos familiares do paciente renal crônico só é realizado durante o processo de transplante para que este possa cuidar para que o paciente siga rigorosamente as recomendações médicas e não corra o risco de perder o rim transplantado.
- 48.** Uma ligação forte e segura com os cuidadores parece ter uma função biológica protetora, ficando o bebê preservado dos efeitos adversos do estresse vivenciado nos cuidados intensivos neonatais (Ministério da saúde, 2011). Sobre a intervenção psicológica na relação mãe-bebê em UTI neonatal, é correto afirmar que:
- a** o acompanhamento psicológico da mãe cujo bebê está em cuidados intensivos na UTI neonatal, é essencial para o acolhimento da angústia da cuidadora e para a criação de laço e fortalecimento desta com o bebê.
  - b** não há atendimento psicológico da mãe de bebê que está em cuidados intensivos na UTI neonatal, pois ela recebe alta e aguarda em casa a criança sair da UTI para leva-la para casa.
  - c** as intervenções psicológicas devem ocorrer juntamente com o atendimento humanizado para o estabelecimento do laço pais-bebê e tem a função profilática da saúde mental dos pais.
  - d** a prematuridade é um grande entrave no estabelecimento da relação pais-bêbe, portanto os pais devem comparecer ao hospital somente quando a criança receber alta e ter capacidade de reagir aos estímulos.
  - e** o bebê prematuro não recebe nenhum tipo de intervenção devido a incapacidade deste entender ou reagir qualquer forma de estimulação.
- 49.** Quando a doença avança, consumindo a vida, e alcança um estágio que a cura não é mais possível, diz-se que a doença está em estágio terminal (Simonetti, 2004). Sobre o paciente terminal, é correto afirmar que:
- a** é um paciente que agoniza, tendo a morte como certa em curto espaço de tempo e desse modo é enviado para casa para morrer entre os familiares.
  - b** é o paciente que sofre de uma doença que não tem mais possibilidades de cura, mas que ainda pode ter muito tempo de vida.
  - c** devido ao paciente terminal ter uma doença sem possibilidades de cura, este não faz uso de medicação, recebe somente atendimento psicológico para melhor aceitar a morte.
  - d** somente a família do paciente terminal recebe atendimento psicológico para aceitar melhor a morte deste e para ajuda-los na elaboração do luto.
  - e** em caso de uma emergência com um paciente terminal que, necessite de reanimação, o psicólogo deve ser chamado para ajudar a reduzir a angústia do paciente e este possa responder melhor as manobras.
- 50.** O pronto Socorro é o local destinado ao tratamento das emergências médicas. Entende-se por emergência as situações clínicas em que a vida do paciente encontra-se em risco imediato. Porém, isso não autoriza os profissionais que trabalham no pronto socorro a agir como se não houvesse um psiquismo ligado àquela emergência biológica (Simonetti, 2004). Sobre a atuação do psicólogo nas emergências, marque a alternativa correta.
- a** As emergências que tenham haver com a saúde mental, como os casos de tentativa de suicídio, o psicólogo deve ser chamado imediatamente para atender a demanda psíquica juntamente com a equipe de saúde nos primeiros procedimentos.
  - b** O psicólogo deve estar sempre presente na sala de emergência para acolher todas as emergências que chegarem no Pronto Socorro.
  - c** O psicólogo só pode ser acionado, após os primeiros socorros e o paciente está estabilizado da emergência biológica.
  - d** O psicólogo só realiza atendimento na emergência se for convocado pela equipe de saúde ou pelos familiares do paciente.
  - e** Em uma emergência psiquiátrica, em que o paciente estiver em pleno surto, totalmente desorganizado psiquicamente, requer o atendimento imediato do psicólogo. O atendimento médico será feito após o atendimento psicológico.





**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2023**  
**Categoria Profissional: Psicologia**

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	