



# PROCESSO SELETIVO

## RESIDÊNCIAS UESPI



Universidade  
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 14

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM ATENÇÃO À TERAPIA INTENSIVA  
PSICÓLOGO

DATA: 14/01/2024 – HORÁRIO: 8h30 às 12h30 (horário do Piauí)

### LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
  - a) Este caderno (**TIPO 14**) 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 14) 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 – RESIDÊNCIAS UESPI



<b>N<sup>o</sup> DE INSCRIÇÃO</b>					



## QUESTÕES GERAIS

- 01.** Durante a Guerra da Criméia, em meados de 1850, Florence Nightingale, no seu processo empírico do cuidar, começou a separar os doentes mais graves. Esse acontecimento foi primordial para o surgimento das primeiras Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que aconteceu nos primórdios do século XX, chegando ao Brasil por volta da década de 1970, sendo implementadas, primeiramente, no hospital Sírio Libanês, em São Paulo, com apenas 10 leitos. Apresentam-se como unidades hospitalares cujo objetivo é atender pacientes em condições críticas, que necessitam de assistência médica e de enfermagem de maneira contínua e especializada (CASTRO *et al.*, 2021). Atualmente, no Brasil, o funcionamento dessas unidades é regido pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Tomando por base essa Resolução, analise as afirmativas a seguir.
- I. A unidade deve dispor de registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na unidade, as quais devem ser elaboradas em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao paciente grave, assinadas e aprovadas pelas lideranças da unidade, revisadas a cada cinco anos e disponibilizadas para todos os profissionais da UTI.
  - II. Deve ser formalmente designado um responsável técnico médico, um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia, assim como seus respectivos substitutos, sendo permitido assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo, 02 (duas) UTIs.
  - III. 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, ao menos uma vez ao dia, atendendo às regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e às normas institucionais.
  - IV. Todo paciente grave deve ser transportado com o acompanhamento contínuo, no mínimo, de um médico e de um enfermeiro, ambos com habilidade comprovada para o atendimento de urgência e emergência. Em caso de transporte intra-hospitalar, os dados do prontuário devem estar disponíveis para consulta dos profissionais do setor de destino. No transporte inter-hospitalar, o paciente deverá ser acompanhado de um relatório de transferência.
  - V. Devem ser monitorados e mantidos registros de avaliações do desempenho e do padrão de funcionamento global da UTI, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, com o objetivo de estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos. Os registros desses dados devem estar disponíveis mensalmente, em local de fácil acesso.

Marque a alternativa **CORRETA**:

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



**Texto para as questões 02 e 03.**

Um dos grandes problemas enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é o “pronto atendimento” aos usuários do sistema. As suas portas de urgência e emergência ainda apresentam dificuldades evidentes, em maior grau, provocadas pela imensa demanda de condições clínicas de urgência e emergência. Assim, o Ministério da Saúde, nos últimos anos, vem realizando esforços permanentes e progressivos no sentido de fortalecer a sua Rede de Urgência e Emergência (RUE). A busca da resolutividade nesses cenários assistenciais trata-se de uma das grandes prioridades do sistema (UNA-SUS/UFMA). Nesse sentido, o Ministério da Saúde lançou, em 07 de julho de 2011, a Portaria Nº 1600, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS.

**02.** À luz das diretrizes dispostas na Portaria citada, é **INCORRETO** afirmar o seguinte:

- a) Regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde.
- b) Garantia de implantação de modelo de atenção de caráter uniprofissional, conduzido por um trabalho categorizado, a partir da atuação de cada profissão isoladamente, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado.
- c) Articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção.
- d) Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção.
- e) Ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e a intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos.

**03.** No que diz respeito aos componentes da Rede de Atenção às Urgências e seus objetivos, é **CORRETO** afirmar o seguinte:

- a) O Componente Atenção Básica em Saúde tem por objetivo a restrição do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.
- b) O Componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.
- c) O Componente Sala de Estabilização deverá ser ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves, com condições de garantir a assistência ao longo de 7 dias, vinculada a um equipamento de saúde articulado e conectado aos outros níveis de atenção, para posterior encaminhamento à rede de atenção à saúde pela central de regulação das urgências.
- d) As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h) e o conjunto de Serviços de Urgência 24 horas não hospitalares devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros crônicos de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e terceirizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.
- e) As afirmativas das letras “b” e “c” estão corretas.



- 04.** Quando se olha para a legislação voltada para a qualidade do cuidado em saúde e segurança do paciente no Brasil, ganham destaque aquelas que trazem especificamente em seus textos esses aspectos, a saber: a Portaria do Ministério da Saúde Nº 529, de 01 de abril de 2013, e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 36, de 25 de julho de 2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Em que pese a relevância desses documentos legais para a garantia de um cuidado seguro e de qualidade nas organizações de saúde, é válido ressaltar o papel igualmente importante da RDC/ANVISA Nº 63, de 25 de novembro de 2011, que traz os requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços de saúde. Sobre esta Resolução, é **INCORRETO** afirmar o seguinte:
- a) O serviço de saúde deve possuir regimento interno ou documento equivalente atualizado, contemplando a definição e a descrição de todas as suas atividades técnicas, administrativas e assistenciais, além de responsabilidades e competências.
  - b) O serviço de saúde deve possuir mecanismos que garantam o funcionamento de comissões, comitês e programas estabelecidos em legislações e normatizações vigentes.
  - c) O serviço de saúde deve possuir mecanismos que garantam a continuidade da atenção ao paciente quando houver necessidade de remoção ou para realização de exames que não existam no próprio serviço.
  - d) Em relação aos dados que compõem o prontuário, pertencem ao paciente, mas não lhes é permitido o acesso a essas informações, ficando disponíveis somente aos seus representantes legais e à autoridade sanitária, quando necessário.
  - e) O serviço de saúde deve promover a capacitação de seus profissionais antes do início das atividades e de forma permanente, em conformidade com as atividades desenvolvidas.
- 05.** A Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003, vinculada à Secretaria de Atenção Básica do Ministério da Saúde, tem por objetivo estimular a construção de um processo coletivo voltado para o cuidado. Inserida na Política do SUS, é também divulgada como HumanizaSUS, que, numa linguagem simples, se aproxima da população usuária do SUS de forma bastante inclusiva, sendo que gestores e trabalhadores procuram entender as carências e necessidades desses usuários, formando elos e construindo assim novos processos de trabalhos que se adequem melhor aos usuários (BRASIL, 2006). Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. De acordo com a PNH, essa inclusão significa, **EXCETO**:
- a) Estímulo à produção de novos modos de cuidar.
  - b) Gestão dos conflitos gerados pelas diferenças.
  - c) Trabalhadores como agentes ativos da mudança.
  - d) Participação da família no processo de cuidado.
  - e) Repetição dos processos de trabalho.

**Texto para as questões 06 e 07.**

Estima-se que, anualmente, 2,6 milhões de óbitos sejam decorrentes de eventos adversos (EA) relacionados à atenção à saúde em hospitais no mundo. Uma das principais causas de morte e incapacidade de pacientes é referente a EA, que são os incidentes e saúde que causam danos aos pacientes. Tendo em vista que grande parte dos EA são evitáveis, faz-se necessária a implementação de estratégias e políticas públicas destinadas a reduzir danos aos pacientes. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) instaurou, por meio da Portaria MS/Gabinete do Ministro (GM) nº 529, de 1º de abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem como objetivo geral



qualificar o cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional – públicos ou privados, e como objetivos específicos promover e implantar iniciativas voltadas à segurança do paciente, com a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nos estabelecimentos de saúde. (ANDRADE *et al.*, 2020).

06. Com relação aos conceitos adotados pela referida Portaria, correlacione as duas colunas a seguir e assinale a alternativa que traz a sequência **CORRETA**:

**Coluna 1**

- (1) Segurança do paciente
- (2) Dano
- (3) Incidente
- (4) Evento adverso
- (5) Gestão de risco

**Coluna 2**

- ( ) Incidente que resulta em dano ao paciente.
- ( ) Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo.
- ( ) Aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos.
- ( ) Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
- ( ) Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou em dano desnecessário ao paciente.

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

07. No tocante às estratégias de implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, considere (V) para as assertivas verdadeiras e (F) para as assertivas falsas e, na sequência, assinale a alternativa **CORRETA**.

- ( ) Inclusão, nos processos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente.
- ( ) Elaboração e apoio à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente.
- ( ) Promoção da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros, priorizando-se os processos de responsabilização individual.
- ( ) Articulação com o Ministério da Educação e com o Conselho Nacional de Educação, para inclusão do tema “segurança do paciente” nos currículos dos cursos de formação em saúde, exceto no nível de pós-graduação.
- ( ) Implementação de campanha de comunicação social sobre segurança do paciente, voltada aos profissionais, gestores e usuários de saúde e sociedade.

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



08. Desde 2004, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) inseriu em seu escopo de atuação as ações previstas na Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, da Organização Mundial da Saúde (OMS), da qual o Brasil faz parte. A partir de então, a ANVISA vem intensificando suas atividades nos serviços de saúde, em parceria com o MS, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) e demais entes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Nessa perspectiva, pode-se destacar a publicação, em 2013, da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013, a qual instituiu ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e estabelece a obrigatoriedade de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nesses serviços. Para tanto, o desenvolvimento das ações e das estratégias previstas no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) cabe ao NSP, que deve desenvolver papel fundamental em todo o processo de implantação do Plano de Segurança do Paciente (CAVALCANTE *et al.*, 2019). O referido Plano deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde, para, **EXCETO**:

- a) Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática.
- b) Trabalhar, de forma independente, os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde.
- c) Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral.
- d) Manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando esse procedimento for realizado.
- e) Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde.

09. Segundo a RDC nº 36/2013, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é “a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”, consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde. No que concerne aos princípios e diretrizes do NSP, considere (V) para as assertivas verdadeiras e (F) para as assertivas falsas e, na sequência, assinale a alternativa **CORRETA**.

- ( ) A disseminação casual da cultura de segurança.
- ( ) A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.
- ( ) A elaboração do Plano de Segurança do Paciente.
- ( ) O alcance da perfeição nos processos de cuidado.
- ( ) A articulação e a integração dos processos de gestão de risco.

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

**Texto para as questões 10 e 11.**

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. Estudos revelam que erros na identificação do paciente desencadeiam consequências potencialmente fatais e que, aproximadamente, 9% deles provocam danos temporários ou permanentes. Somado a isso, destaca-se que essa problemática abarca múltiplas conjunturas, desde o momento da internação até os cuidados da equipe multiprofissional (ALVES *et al.*, 2018).



10. Consciente dessa realidade, o Ministério da Saúde direciona intervenções a serem realizadas nos estabelecimentos de saúde para uma adequada identificação do paciente durante a prestação do cuidado. Sobre essas intervenções é **CORRETO** afirmar o seguinte:
- a) Para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados, é necessário usar pelo menos dois identificadores.
  - b) Os identificadores escolhidos pelo serviço de saúde devem estar dispostos em uma pulseira vermelha colocada na cama do paciente.
  - c) Para envolver pacientes e familiares no processo de identificação correta, explicar a esses atores os propósitos dos dois identificadores.
  - d) A confirmação da identificação do paciente será realizada de forma obrigatória apenas antes da prestação do primeiro cuidado ao paciente.
  - e) As afirmativas das letras “a” e “c” estão corretas.
11. Levando em consideração a coleta de sangue para realização de um exame laboratorial de um paciente consciente com nível de escolaridade ensino médio completo, ou seja, apto a interagir com o profissional de saúde, em uma instituição de saúde que tem como identificadores nome completo e data de nascimento, analise os passos abaixo descritos e numere-os na ordem correta que devem acontecer para garantir a identificação segura desse paciente. Em seguida, assinale a alternativa que traz a sequência **CORRETA**.
- ( ) Profissional do laboratório solicita ao paciente que confira as informações constantes no frasco de coleta.
  - ( ) Profissional do laboratório confere as informações repassadas pelo paciente com a pulseira de identificação e a solicitação médica do exame.
  - ( ) Médico solicita o exame, preenchendo o impresso com o nome completo do paciente e sua data de nascimento.
  - ( ) Profissional do laboratório pergunta ao paciente seu nome e data de nascimento.
  - ( ) Profissional do laboratório identifica o frasco de coleta com nome completo do paciente e sua data de nascimento.
- a) 5, 3, 2, 4, 1
  - b) 3, 5, 1, 2, 4
  - c) 5, 3, 1, 2, 4
  - d) 5, 1, 2, 3, 4
  - e) 3, 5, 2, 4, 1
12. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, em países de alta renda, 1 (um) em cada 10 (dez) pacientes seja prejudicado durante o atendimento hospitalar. O dano pode ser causado por uma série de eventos adversos, sendo quase 50% deles evitáveis. Diante desse contexto, é imperativa a melhoria da segurança do paciente em serviços de saúde. Entende-se por segurança do paciente a redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde. Um desses eventos adversos é a lesão por pressão, de modo que uma das ações que devem estar previstas no Plano de Segurança do Paciente é a prevenção dessas lesões em serviços de saúde. Ressalta-se que as lesões por pressão são danos localizados na pele e/ou tecidos moles subjacentes, resultantes de pressão ou pressão combinada com o cisalhamento. Geralmente ocorrem sobre uma proeminência óssea, mas também podem estar relacionadas ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato (BRASIL, 2023). Face ao exposto, são práticas de segurança para prevenção de lesão por pressão em serviços de saúde, **EXCETO** a seguinte:





- a) Realização de avaliação de risco por meio de escalas validadas, específicas para a população em risco.
- b) Seleção de cobertura mais apropriada para prevenção da lesão por pressão.
- c) Reposicionamento de todos os pacientes com ou sob risco de lesões por pressão em horário igual para todo e qualquer paciente.
- d) Elevação dos calcanhares de indivíduos em risco de desenvolvimento de lesões por pressão no calcanhar.
- e) Triagem nutricional por profissional capacitado e, quando aplicável, avaliação nutricional mais abrangente.

13. A prevenção de lesão por pressão em serviços de saúde é um desafio enorme, de modo que requer a participação de todos os atores envolvidos direta ou indiretamente na assistência ao paciente, com atribuições bem específicas para garantir essa prevenção, destacando-se, de maneira muito especial, a Gestão da Organização de Saúde e o Núcleo de Segurança do Paciente. Com base nesse entendimento, correlacione as duas colunas a seguir e assinale a alternativa que traz a sequência **CORRETA**:

**Coluna I**

- (1) Gestão do Serviço de Saúde
- (2) Núcleo de Segurança do Paciente

**Coluna II**

- ( ) Manter o sistema de vigilância, monitoramento, prevenção e mitigação das lesões por pressão.
- ( ) Utilizar métodos para análise de risco e determinação de medidas corretivas e preventivas para a redução dos riscos de lesão por pressão.
- ( ) Fortalecer a política institucional de segurança do paciente, provendo meios técnicos, financeiros, administrativos e recursos humanos.
- ( ) Seguir as orientações da Anvisa para vigilância, monitoramento e investigação dos incidentes relacionados à assistência.
- ( ) Apoiar a implementação de um plano de melhoria da qualidade para reduzir a incidência de lesão por pressão.

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

14. A implementação de qualquer prática segura pede avaliação de desempenho, por meio da utilização de indicadores de qualidade, para averiguar se os processos de trabalho estão acontecendo conforme o planejado nos documentos institucionais, se os resultados alcançados respondem por aqueles almejados e se a melhoria contínua está sendo priorizada nos serviços de saúde. No que diz respeito aos indicadores de lesão por pressão e de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, é obrigatória a mensuração pelas organizações de saúde das seguintes métricas, **EXCETO**.

- a) Percentual (%) de pacientes submetidos à avaliação de risco para lesão por pressão na admissão e diariamente.
- b) Percentual (%) de pacientes de risco recebendo cuidado preventivo apropriado para lesão por pressão.
- c) Incidência de lesão por pressão.
- d) Percentual (%) de pacientes sinalizados para risco de lesão por pressão.
- e) Prevalência de lesão por pressão.



15. 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. Esse 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. Consequentemente, as quedas aumentam o período de internação e o custo do tratamento, além de acarretar desconfortos físicos e psicológicos ao paciente (ALVES *et al.*, 2017). Consciente dessa realidade, o Ministério da Saúde direciona intervenções a serem realizadas nos estabelecimentos de saúde, para prevenção desses eventos. Sobre essas intervenções é **CORRETO** afirmar:
- a) 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, não sendo obrigatória a reavaliação em outro momento.
  - b) Todos os profissionais do serviço de saúde devem avaliar o risco de queda e definir as ações de caráter preventivo para pacientes que apresentem tal risco, não havendo a necessidade de definir os profissionais responsáveis por essa avaliação.
  - c) No caso da ocorrência de queda, esta não deve ser notificada, uma vez que o evento já ocorreu, devendo a equipe se limitar a avaliar e atender o paciente imediatamente para mitigação/atenuação dos possíveis danos.
  - d) A utilização de estratégias de educação dos pacientes e familiares deve incluir orientações sobre o risco de queda e de dano por queda, não sendo necessário explicar como prevenir sua ocorrência, uma vez que isso é atribuição dos profissionais de saúde.
  - e) É necessário colocar sinalização visual para identificação de risco de queda, a fim de alertar toda a equipe de cuidado, e anotar no prontuário do paciente todos os procedimentos realizados.
16. O sucesso na gestão da segurança do paciente passa por um reconhecimento do risco relacionado à moderna assistência à saúde, que utiliza processos complexos e tecnologias potentes, cuja segurança muitas vezes depende do desempenho humano. Os objetivos da organização precisam ser consistentes com a meta de melhoria da segurança, que passa por uma comunicação aberta e não punitiva sobre os eventos adversos e falhas de segurança. Nesse intento, é preciso promover uma cultura de segurança em todos os âmbitos de serviços de saúde – um componente estrutural básico das organizações que reflete uma consciência coletiva relacionada a valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança. Além disso, significa olhar os incidentes de segurança não simplesmente como problemas, evitando culpabilizar aqueles profissionais que cometem erros não intencionais, mas tratar o assunto como uma oportunidade de melhorar a assistência à saúde (BRASIL, 2017). Face ao exposto, as práticas seguras para melhorar a qualidade do cuidado, por meio de criar e manter uma cultura de segurança são, **EXCETO**.
- a) Definir estruturas e sistemas de liderança.
  - b) Avaliar a cultura, informar sobre os resultados e intervir.
  - c) Promover o trabalho em equipe.
  - d) Identificar e mitigar os riscos e perigos.
  - e) Abordar individualmente os erros, com foco na pessoa que falhou.



17. Ainda no que confere à cultura de segurança nos serviços de saúde, é válido mencionar que se trata de um aspecto importante para o estabelecimento das estratégias e ações de segurança do paciente previstas no Plano de Segurança do Paciente, a serem planejadas, conduzidas e avaliadas pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N°. 36, de 25 de julho de 2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a cultura de segurança é definida como conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde (BRASIL, 2016). Frente ao que foi relatado e olhando para a atuação do NSP, considere V para as assertivas verdadeiras e F para as assertivas falsas e, na sequência, assinale a alternativa **CORRETA**.

- ( ) Analise o incidente relacionado à assistência à saúde, enfatizando por que ocorreu, e não somente quem estava envolvido.
- ( ) Utilize ferramentas que possam determinar as razões que estão por trás das ações individuais frente à ocorrência de um incidente.
- ( ) Verifique se a segurança do paciente está refletida nas estratégias, nas estruturas e nos sistemas organizacionais da instituição.
- ( ) Verifique se as recomendações feitas após a ocorrência de um incidente estão sendo implementadas e avaliadas e se algo ainda precisa ser feito para a prevenção de incidentes.
- ( ) Divulgue aos profissionais e gestores os resultados obtidos da vigilância e monitoramento dos indicadores de segurança do paciente.

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

18. A notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) é uma das atribuições do Núcleo de Segurança do Paciente. Todos os incidentes relacionados à assistência à saúde, incluindo os eventos adversos ocorridos em serviços de saúde, devem ser notificados ao SNVS, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N°. 36, de 25 de julho de 2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). De acordo com o Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, as análises detalhadas dos *never events* e dos óbitos, pelo SNVS, devem ser prioritárias no momento atual (BRASIL, 2016). Sobre esse processo de notificação de incidentes é correto afirmar, **EXCETO**.

- a) As notificações ao SNVS podem ser realizadas utilizando-se o módulo de notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde do Notivisa 2.0 (módulo Assistência à Saúde).
- b) O módulo de notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde do Notivisa apresenta as possibilidades de notificação pelos NSP e por cidadãos (pacientes, familiares, acompanhantes e cuidadores), com linguagem adaptada para os diferentes públicos.
- c) A notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde, incluindo EA, pelo NSP é voluntária, de acordo com a RDC n°. 36/20137, e a identificação do serviço de saúde é confidencial, obedecidos os dispositivos legais.
- d) Os serviços de saúde devem desenvolver ações para sistematizar a busca de informações que alimentarão o sistema de informação.
- e) Em todos os formulários disponibilizados para notificação, não é necessária a identificação do paciente que sofreu o evento adverso.



19. Os resultados cirúrgicos melhoraram de forma significativa, e os procedimentos cirúrgicos altamente complexos se tornaram rotineiros. Por outro lado, o avanço tecnológico tornou o ambiente cirúrgico mais inseguro. Nesse âmbito, aproximadamente 234 milhões de operações são feitas anualmente no mundo, sendo que cerca de sete milhões de pacientes apresentam complicações sérias, e um milhão morrem durante ou logo após a operação. Mesmo os procedimentos mais simples envolvem dezenas de etapas críticas, com inúmeras oportunidades para falhas e grande potencial de erros que resultam em danos aos pacientes. Sendo assim, algumas medidas devem ser implementadas para reduzir o risco de eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico, destacando-se a identificação correta do paciente e do local a ser operado; a esterilização eficiente do material usado; a administração segura da anestesia e a execução do ato cirúrgico com técnica rigorosa (SILVA *et al.*, 2020). Consciente dessa realidade, o Ministério da Saúde direciona intervenções a serem realizadas nos estabelecimentos de saúde para garantia de cirurgias seguras. Sobre essas intervenções é **INCORRETO** afirmar o seguinte:
- a) Confirmar a identificação do paciente, do sítio cirúrgico, do procedimento e do consentimento informado.
  - b) A identificação do sítio cirúrgico deverá ser realizada por qualquer profissional da unidade de origem do paciente, antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento.
  - c) Imediatamente antes da incisão cirúrgica, é conduzida uma nova confirmação pela equipe cirúrgica (cirurgião, anestesiolologista e equipe de enfermagem) do nome do paciente, do procedimento cirúrgico a ser realizado, do sítio cirúrgico e, quando necessário, do posicionamento do paciente.
  - d) O anestesiolologista deverá revisar em voz alta o planejamento e as preocupações específicas para ressuscitação cardiopulmonar.
  - e) O instrumentador ou o técnico que disponibiliza o equipamento para a cirurgia deverá confirmar verbalmente a realização da esterilização e sua confirmação por meio do indicador de esterilização, demonstrando que a esterilização tenha sido bem sucedida.
20. O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, instituído pelo Ministério da Saúde, deve ser aplicado em todos os estabelecimentos que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade, em que medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas (BRASIL, 2013). O referido protocolo traz intervenções para garantir a segurança na prescrição, dispensação e administração dos medicamentos. Com base nessa orientação, correlacione as duas colunas a seguir e assinale a alternativa que traz a sequência **CORRETA**:

**Coluna I**

- (1) Prescrição de medicamento
- (2) Dispensação de medicamento
- (3) Administração de medicamento

**Coluna II**

- ( ) O uso de abreviaturas para expressar a via de administração deverá ser restrito somente às padronizadas no estabelecimento de saúde.
- ( ) Os medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância devem ser identificados de forma diferenciada dos medicamentos em geral.
- ( ) Deve-se perguntar ao paciente seu nome completo e utilizar, no mínimo, dois identificadores para confirmar o paciente correto.
- ( ) É indispensável a definição da velocidade de infusão, considerando-se a melhor evidência científica disponível, assim como as recomendações do fabricante do medicamento.



- ( ) É necessário analisar os medicamentos prescritos, evitando seguimento em possíveis erros.
- ( ) É preciso conferir a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento das bombas de infusão contínua, em caso de medicamentos de infusão contínua.
- a) ( ) 1, 2, 3, 1, 2, 3
- b) ( ) 1, 3, 2, 2, 1, 3
- c) ( ) 1, 3, 2, 1, 3, 2
- d) ( ) 3, 2, 1, 2, 3, 1
- e) ( ) 3, 2, 1, 1, 2, 3

## ESPECÍFICA

21. Analise o seguinte caso: *Amélia de 40 anos recebe diagnóstico de glioblastoma multiforme avançado e inoperável. Ao questionar “do que se trata”, sem hesitar (e confiante de que está garantindo sua postura ética de “jamaís mentir a um atendido”), o neurocirurgião responde: “um câncer cerebral maligno que irá matá-la em pouco tempo”. Como paliativo, indica quimioterapia, capaz de prolongar a vida do paciente “por alguns meses”. Amélia fica inconformada (acabara de fazer financiamento de um apartamento próprio) e decide nada fazer, pois “de nada iria adiantar”. A paciente entra em depressão, abreviando o tempo de vida que lhe resta. Nesse cenário, qual seria a conduta adequada da equipe de saúde?*
- O psicólogo poderia acompanhar o médico no momento da notícia, levando em conta os conceitos da bioética de beneficência e de não-maleficência, para que pudessem, no momento da informação, pensar na qualidade de vida da paciente.
  - Do ponto de vista da bioética, a conduta médica foi adequada, pois se preservou a veracidade do diagnóstico, como também foram feitas as indicações terapêuticas.
  - Em se tratando da equipe multidisciplinar no ambiente hospitalar, é preciso que a equipe seja acionada, e o caso seja discutido, para posterior comunicação do diagnóstico e do tratamento da paciente.
  - Tendo em vista as considerações do caso, a paciente está exercendo seu princípio de autonomia, ao decidir sobre sua vida e tratamento, pois, no Brasil, é permitida a recusa terapêutica, que é um direito do paciente, devendo ser respeitado pela equipe, desde que o paciente tenha plena capacidade civil e que esteja ciente dos riscos e consequências de sua decisão.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- Apenas as alternativas I, II e IV estão corretas.
  - Apenas as alternativas III e IV estão corretas.
  - Somente a alternativa III está correta.
  - Apenas as alternativas I, III e IV estão corretas.
  - Todas as alternativas estão corretas.
22. A atuação do psicólogo hospitalar é baseada no compromisso ético da profissão. De acordo com a cartilha *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) nos Serviços Hospitalares do SUS* (CFP, 2019), a(s) conduta(s) ética(s) do exercício do psicólogo hospitalar consiste(m) em:
- Na relação interprofissional com a equipe, é preciso um rigor ético do que se compartilha e do que se comunica, sendo que a atuação em ações coletivas exige respeito e legitimação profissional.
  - A dinâmica do contexto hospitalar pede a flexibilidade metodológica da psicologia. É possível manter o sigilo mesmo na adaptação do *setting* terapêutico, que, na maioria das vezes, acontece na “beira do leito”, precisando ser adaptado a certas interferências, como TV ligada ou pessoas circulando.



- III. Como referencial ético, o princípio da beneficência estabelece que os atos diagnósticos ou terapêuticos devam, além de não causar, evitar danos ao paciente, ao passo que o princípio da não maleficência pressupõe a oferta da melhor assistência possível ao paciente com o intuito de prevenir, remover ou evitar o malefício.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

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

**23.** O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019) especifica que o trabalho de psicólogas(os) nos hospitais do SUS

- I. se insere na atenção de alta complexidade, incluindo ações que requerem tecnologias mais duras.
  - II. abrange serviços de atenção secundária e os ambulatoriais, destinados ao tratamento longitudinal, ao acompanhamento contínuo e à coordenação do cuidado em todos os pontos de atenção, que atendem, por exemplo, gestantes de alto risco, follow-up de bebês prematuros ou que estiveram em UTI neonatal.
  - III. dá voz à subjetividade, aproxima-se do paciente em sofrimento, favorece a elaboração simbólica do adoecimento.
  - IV. incide nos aspectos subjetivos e emocionais do adoecimento, assim como nos possíveis desdobramentos relacionados ao tratamento, recuperação, sequelas, cuidados paliativos e óbito.
- a) Apenas II e III estão corretas.
  - b) Apenas I, II e III estão corretas.
  - c) Apenas I, III e IV estão corretas.
  - d) Apenas II, III e IV estão corretas.
  - e) I, II, III e IV estão corretas.

**24.** Observe a seguinte situação: *Ana Clara, poucos meses antes de completar três anos de vida, é levada ao pediatra, com sintomas considerados pela família como “estranhos”. Entre outros, estava pálida, febril e apresentava manchas roxas na pele. Além disso, durante a anamnese, a mãe relata episódios frequentes de sangramento nasal e das gengivas. Tal histórico e exame clínico sugerem ao médico que a criança esteja com leucemia aguda, doença confirmada por exames laboratoriais, como o tipo mieloide. São recomendadas, então, internação urgente e várias sessões de quimioterapia. Durante a terceira aplicação dos medicamentos, os pais demonstram grande desânimo, considerando que a filha “está piorando, por conta da quimioterapia” (apresenta constantemente náuseas e vômitos). Pai e mãe exigem alta, por não “aguentarem mais” presenciar o sofrimento da filha. “Preferimos que morra em paz, e em casa”, justificam, solicitando alta à revelia da opinião médica. No caso de pacientes infantis, quais aspectos jurídicos e éticos se preconizam no Brasil?*

- I. A responsabilização penal recairá principalmente sobre quem praticou o ato que deu causa ao evento, podendo existir responsabilidade solidária no caso do cometimento por várias pessoas, cada qual respondendo pelo ato que praticou.
- II. Não existe documento com valor jurídico que isente o médico da responsabilidade da alta de paciente menor de 18 anos, por maior que seja a pressão familiar.



III. No caso de pacientes infantis, termo de responsabilidade de pedido de alta poderá ser assinado pelos pais/responsáveis, no entanto o pedido só terá valor se não implicar graves prejuízos à saúde e à vida do paciente.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Somente as alternativas I e II estão corretas.
- b) Somente a alternativa I está correta.
- c) Somente as alternativas I e III estão corretas.
- d) Somente as alternativas II e III estão corretas.
- e) I, II e III estão corretas.

**25.** O hospital é um lugar de estranhamento, com corredores longos, macas circulando, enfermarias geladas, equipamentos, uma atmosfera característica, a solidão disfarçada por uma TV constantemente ligada, profissionais de saúde formando a equipe de cuidadores, horários restritos, alimentação diferente e outros incômodos rotineiros próprios do lugar. É nesse cenário hospitalar que muitas vezes o paciente encontra-se em situação de crise (CFP, 2019). Analise as afirmativas e verifique qual(is) o(s) papel(eis) do psicólogo nas situações de crise do paciente no ambiente hospitalar:

- I. Considerar a situação-problema, ou seja, a crise instalada que precisa ser suportada, atravessada, enfrentada da melhor maneira que for possível para a pessoa.
- II. Desenvolver um trabalho de atenção à dor física, à perda da saúde, à condição de saúde e às reações (des)adaptativas que interferem na adesão ao tratamento e na elaboração do luto.
- III. Adotar a prática clínica psicológica em um contexto como o hospital é dirigir-se ao ser que adoece, frente às diversas patologias e aos diferentes espaços de atendimento.
- IV. Atuar de acordo com a demanda de sofrimento e a subjetividade do paciente e seus familiares, que também estão aflitos, visto que toda doença está impregnada de subjetividade.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) As alternativas I, III, IV estão corretas.
- b) Somente a alternativa I está correta.
- c) Somente a alternativa III está correta.
- d) Somente as alternativas II e IV estão corretas.
- e) Somente a alternativa IV está correta.

**26.** Simonetti (2011) explana sobre a utilização do Diagnóstico Multiaxial em Psicologia Hospitalar, estruturado a partir de quatro eixos, respectivamente:

- a) Eixo I – Racional; Eixo II – Médico; Eixo III – Situacional; Eixo IV -Transferencial.
- b) Eixo I – Racional; Eixo II – Médico; Eixo III – Psicossocial; Eixo IV -Transferencial.
- c) Eixo I – Reacional; Eixo II – Médico; Eixo III – Situacional; Eixo IV -Transferencial.
- d) Eixo I – Médico; Eixo II – Social; Eixo III – Racional; Eixo IV -Transferencial.
- e) Eixo I – Médico; Eixo II – Psicossocial; Eixo III – Reacional; Eixo IV -Transferencial.



27. A cartilha *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) nos Serviços Hospitalares do SUS* (CFP, 2019) preconiza que o psicólogo utilize os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH). Analise as afirmativas sobre a atuação do psicólogo nos serviços de saúde e marque **V (Verdadeiro)** ou **F (Falso)**:

- ( ) A alteridade é um dispositivo destinado à escuta dos usuários em todas as suas dimensões e destina-se à construção de vínculos desses sujeitos com as(os) profissionais que compõem as equipes de saúde, para garantir o acesso aos serviços.
- ( ) O acolhimento refere-se à experiência das relações intersubjetivas, que pressupõem a internalização da existência do outro. Trata-se de colocar-se no lugar do usuário para comunicar-se com ele com fluidez, ética e responsabilidade e compreender suas representações, necessidades e demandas de saúde.
- ( ) A ambiência trata do cuidado aos componentes estéticos que podem melhorar a condição de saúde da população, a exemplo do cuidado com o espaço geográfico e afetivo.

Marque, de cima para baixo, a alternativa **CORRETA**.

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

28. A atuação da(o) psicóloga(o) em UTI Adulto de Hospital-Maternidade requer o conhecimento dos quadros psicopatológicos prevalentes em gestantes e puérperas de alto risco, a fim de promover o cuidado qualificado e humanizado às pacientes. Botega (2012) e Baptista (2021) chamam a atenção para os transtornos mentais puerperais. Nessa perspectiva, marque V (verdadeiro) ou F (falso) para cada uma das assertivas abaixo e assinale a alternativa referente à sequência **CORRETA**:

- ( ) Botega (2012): disforia pós-parto (puerperal blues); depressão puerperal; transtorno de ansiedade; transtornos psicóticos.
- ( ) Baptista (2021): baby blues; depressão pós-parto; psicose puerperal.
- ( ) Botega (2012): disforia pós-parto (puerperal blues); depressão puerperal; transtornos psicóticos.
- ( ) Baptista (2021): baby blues; depressão pós-parto; transtorno de ansiedade; psicose puerperal.

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

29. O *delirium* é um problema frequentemente iatrogênico, comum e complexo na UTI. Em concordância com o que dispõe o livro *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência* (Botega, 2012), analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa **CORRETA**.

- I. Em que pese a síndrome do *delirium* indique uma condição subjacente grave, amiúde é subdiagnosticada, indicativa de mau prognóstico e se associa a maiores taxas de morbimortalidade.
- II. O *delirium* compreende um transtorno neuropsiquiátrico agudo, assinalado por estreitamento da consciência, prejuízo na atenção, *sundowning*, alterações cognitivas e sensoperceptivas.





- III. Evidências na história de vida, no exame físico ou nos exames laboratoriais apontam que o *delirium* é uma consequência fisiológica direta de uma condição médica geral, intoxicação ou abstinência de substâncias psicoativas, uso de medicação ou uma combinação desses fatores.
- IV. Os sintomas alusivos ao *delirium* possuem caráter flutuante, insidioso, com períodos de melhora e de piora, podendo mimetizar transtornos mentais como depressão, esquizofrenia e mania.

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

30. Analise o seguinte caso: *Evaldo, 30 anos, solteiro, sem filho, estudou até o 8º ano. Está desempregado há 6 meses, não tem religião, sendo natural e procedente do interior do Piauí. Seus pais são separados, tem duas irmãs e reside com a mãe. Ele contou que, desde pequeno, faz uso esporádico de bebidas alcoólicas. Sempre teve hábito de beber aos fins de semana, mas há 10 anos consome aguardente diariamente.* Conforme Henrique e Ferreira (*apud* Baptista, 2021), no hospital, pode-se encontrar pessoas com uso problemático de bebidas alcoólicas, que demandam condutas específicas da equipe multidisciplinar. Dessa forma, um modelo para entender o estado de motivação para o tratamento do dependente químico é adotar conceitos sobre os estágios de motivação, a saber: (1) Pré-contemplação, (2) Contemplação, (3) Determinação, (4) Ação e (5) Manutenção e (6) Recaída. Sobre esse modelo analise as afirmativas abaixo e marque **(V) para verdadeiro** e **(F) para falso**.

- ( ) Na etapa da Ação, há a incorporação da mudança do estilo de vida, sendo importante reforçar o sucesso, reavaliar a farmacoterapia, aplicar a prevenção de recaída e avaliar a situação de risco.
- ( ) Na etapa da Contemplação, o paciente percebe um problema, mas está ambivalente para promover mudança, devendo ser sensibilizado objetivamente.
- ( ) Na etapa da Manutenção, o paciente está pronto para começar mudanças. É necessário prover suporte e definir assistência a ele, devendo a família mostrar-se disposta a participar do tratamento.
- ( ) Na Recaída, a equipe dá prioridade ao diálogo sem confrontos, a fim de fazer o próprio paciente se autoavaliar.
- ( ) Na Determinação, o paciente percebe que tem o problema e que precisa promover mudanças, solicitando ajuda.

Marque, de cima para baixo, a alternativa **CORRETA**:

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

31. Segundo Baptista (2021), os dados sobre programas de apoio psicológico a profissionais de saúde indicaram que ansiedade, depressão, estresse e *Burnout* são os sintomas mais comuns que os acometem. Dessa forma, demonstraram a necessidade de programas de habilidades de vida com o objetivo de desenvolver capacidades emocionais, sociais e cognitivas que possam contribuir para os profissionais enfrentarem melhor as situações de conflitos do dia a dia. Verifique se as afirmativas a seguir qual(is) está(ão) de acordo com as habilidades de vida defendidas pelo autor:



- I. Pensamento criativo é uma das habilidades que contribui para tomada de decisão e a resolução de problemas, pois se trata de um recurso para responder, de modo adaptativo e flexível, às situações do dia a dia.
- II. Tomada de decisão é a capacidade que o indivíduo tem de lidar de maneira construtiva com as decisões a serem tomadas. Permite analisar as consequências, riscos e benefícios de uma situação/comportamento e escolher a melhor alternativa.
- III. Lidar com a ansiedade é a maneira que o indivíduo tem de reconhecer seus próprios sentimentos e emoções e ser capaz de manejá-los de maneira adequada e expressá-los de forma assertiva.
- IV. Pensamento crítico é capacidade que o indivíduo tem de analisar informações e/ou situações objetivas, considerando diferentes pontos de vista, assim como aspectos positivos e negativos.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Somente as alternativas I, II e IV estão corretas.
  - b) Somente a alternativa I está correta.
  - c) Somente a alternativa III está correta.
  - d) Somente as alternativas II e IV estão corretas.
  - e) I, II, III e IV estão corretas.
- 32.** No livro *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história* (Bruscatto; Benedetti; Lopes, 2004), Haberkorn (2004) aborda os cuidados psicológicos aos familiares de pacientes hospitalizados em UTI. Assim, identifique dentre os itens a seguir os que estão de acordo com os aportes das autoras, marque **V (verdadeiro)** ou **F (falso)**, assinalando em seguida a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**.
- ( ) Na intervenção junto a familiares, são realizados atendimentos psicológicos breves, com cada familiar individualmente, focando a hospitalização, a doença e as dificuldades provindas dessa situação.
  - ( ) Os encontros para intervenção psicológica com os familiares podem ocorrer antes, durante ou após o horário de visita, bem como podem ser agendados previamente.
  - ( ) Os cuidados psicológicos aos familiares têm o objetivo de auxiliá-los no reconhecimento de sentimentos envolvidos na crise atual, das perdas ocasionadas e das adaptações necessárias.
  - ( ) A assistência psicológica aos familiares do paciente destina-se a informar sobre as rotinas da UTI, a equipe multiprofissional e os aparelhos presentes nos leitos de cada paciente.
- a) F-V-F-V
  - b) V-F-V-F
  - c) V-V-V-V
  - d) V-F-V-V
  - e) V-V-F-F
- 33.** De acordo com o *Manual de Cuidados Paliativos (CP) do Hospital Sírio Libanês (2023)*, a atuação da equipe multidisciplinar da UTI poderá desenvolver algumas habilidades, como controle de sintomas, comunicação adequada e compreensão de que há suportes que são proporcionais e outros que são desproporcionais ao paciente, e se fazem igualmente necessárias. Sobre a internação de pacientes em CP na UTI, quais bases teóricas adequadas a equipe multidisciplinar deve utilizar?
- I. Cuidado paliativo não é um diagnóstico, não é estático e não é algo que o paciente é ou não é. Trata-se de uma abordagem em saúde com foco no controle de sintomas, alívio e prevenção de sofrimentos multidimensionais.



- II. A assistência e utilização dos recursos em UTI de forma otimizada dependem dos CP, pois estes minimizam o desconforto e alinham os valores do paciente à terapia tecnicamente adequada e proporcional.
- III. A decisão compartilhada só tem espaço quando não há certeza, do ponto de vista técnico, dos benefícios e prejuízos decorrentes. Nesse caso, cabe a discussão com equipe e paciente/família sobre o objetivo de cuidado e *trial* de UTI.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Somente as alternativas I e II estão corretas.
  - b) Somente a alternativa I está correta.
  - c) Somente a alternativa II está correta.
  - d) Somente as alternativas II e III estão corretas.
  - e) I, II e III estão corretas.
- 34.** Holanda e Sampaio (2012) explicam que a psicoterapia breve-focal (PB) consiste em um processo psicoterápico que objetiva atender pessoas no mais curto espaço de tempo possível, visando a restabelecer o equilíbrio homeostático através da resolução do conflito situacional (foco), sintomas e psicodinâmica. As autoras apresentam seis passos para a execução da técnica, desenvolvidos na seguinte ordem:
- a) (1) estabelecimento da aliança terapêutica, (2) elaboração da avaliação psicodinâmica, (3) planejamento terapêutico, (4) realização de contrato terapêutico, (5) intervenção propriamente dita, (6) realização da entrevista devolutiva.
  - b) (1) estabelecimento da aliança terapêutica, (2) planejamento terapêutico, (3) elaboração da avaliação psicodinâmica, (4) realização de contrato terapêutico, (5) intervenção propriamente dita, (6) realização da entrevista devolutiva.
  - c) (1) estabelecimento da aliança terapêutica, (2) elaboração da avaliação psicodinâmica, (3) planejamento terapêutico, (4) realização da entrevista devolutiva, (5) realização de contrato terapêutico, (6) intervenção propriamente dita.
  - d) (1) elaboração da avaliação psicodinâmica, (2) estabelecimento da aliança terapêutica, (3) realização de contrato terapêutico, (4) planejamento terapêutico, (5) realização da entrevista devolutiva, (6) intervenção propriamente dita.
  - e) (1) estabelecimento da aliança terapêutica, (2) planejamento terapêutico, (3) elaboração da avaliação psicossocial, (4) realização de contrato terapêutico, (5) intervenção propriamente dita, (6) realização da entrevista devolutiva.
- 35.** Analise o seguinte caso: *Luís foi internado em decorrência de queimaduras após um acidente de trabalho. O tratamento consistia em realizar procedimentos constantes, por meio de idas e vindas ao centro cirúrgico, para limpar e fazer curativos nas áreas queimadas. Durante esse processo, Luís apresentou dificuldades quanto ao ajustamento à situação hospitalar, questionando constantemente a rotina de cuidados.* Nesse caso, qual(is) intervenção(ões) psicológica(s) é(são) indicada(s) para pacientes que estão em situações de crise.
- I. Para Almendra *et al.* (2018), a teoria psicanalítica poderia dar o suporte na escuta das angústias de Luís, pois seria necessário o paciente criar um novo diálogo entre seu corpo queimado e seu psiquismo fragilizado.
  - II. Segundo Holanda e Sampaio, (2012) a indicação seria incentivar Luís a acionar a parte saudável preservada, bem como seus recursos sociais, enfrentado de maneira adaptativa os efeitos da crise.



III. Para Holanda e Sampaio (2012), os profissionais que atuam com esse tipo de intervenção devem ser ativos e diretos, procurando satisfazer às necessidades imediatas do paciente, utilizando-se de todos os recursos disponíveis.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Somente as alternativas II e III estão corretas.
- b) Somente a alternativa I está correta.
- c) Somente as alternativas I e II estão corretas.
- d) Somente a alternativa II está correta.
- e) I, II e III estão corretas.

36. No livro *Psicologia e Humanização: assistência aos pacientes graves* (Knobel, 2008), as autoras Prade, Casellato e Silva (2008) asseveram que o luto antecipatório é um recurso para o cuidado paliativo. Com base no enfoque das autoras, identifique dentre os itens a seguir os que demarcam tarefas inerentes ao luto antecipatório, marque **(V) verdadeiro** ou **(F) falso** e a seguir assinale a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**.

- ( ) Enlutamento
- ( ) Enfrentamento
- ( ) Interação
- ( ) Reorganização psicossocial
- ( ) Planejamento
- ( ) Equilíbrio das demandas conflituosas.
- ( ) Facilitação para uma morte apropriada

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

37. Kübler-Ross (2005) assevera que as crianças têm conceitos e reações diferentes sobre a morte, dignos de serem levados em consideração. Consoante o enfoque da autora, analise as assertivas a seguir e assinale a alternativa **CORRETA**.

- I. A morte não é um fato permanente para a criança de três a cinco anos, sendo interpretada como algo temporário.
- II. A criança de cinco anos que perde a mãe tanto se culpa pelo falecimento dela como se entristece porque ela a abandonou, deixando de atender a seus rogos.
- III. Para a criança de cinco anos que perde a mãe, esta se transforma em um ser que a criança ama e adora, mas também odeia com igual intensidade por causa da dura ausência que lhe provoca.
- IV. Por volta dos nove ou dez anos, a criança começa a apresentar uma concepção realista sobre a morte, percebida como um processo biológico permanente.

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



38. Roberto, 55 anos, solteiro, natural de Teresina, foi admitido no hospital com fortes dores, febre e intestino paralisado. Apresentava desconforto respiratório, evoluiu para uma septicemia e precisou de ventilação mecânica. Roberto estava acompanhado por sua mãe, a qual tem uma situação financeira precária. Após os exames, foi constatado que ele tinha um câncer de próstata com metástase, de modo que não resistiu e foi a óbito. O psicólogo realizou um atendimento com o paciente e três atendimentos com a mãe. Segundo Sampaio e Holanda (2012), como o psicólogo pode atuar nesse caso de acordo com a psicoterapia breve de apoio?

- I. O psicólogo não conseguirá estabelecer uma aliança terapêutica, pois são poucos atendimentos tanto com o paciente quanto com a mãe.
- II. O psicólogo poderá utilizar o reforçamento egóico, no sentido de buscar reserva de energia da mãe para enfrentar o momento do óbito.
- III. O psicólogo poderá encontrar, nos casos de mães que vivenciam morte de filhos, sentimento de impotência, culpa e autoacusação corrosiva.
- IV. O psicólogo, ao acompanhar uma mãe no processo de morte e morrer de um filho, poderá utilizar a livre expressão verbal e a validação de sentimentos para que a mãe seja acolhida na sua dor emocional.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

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

39. No que diz respeito aos aspectos emocionais na terminalidade da vida de pacientes em cuidados paliativos (CP), é necessário que o psicólogo desenvolva habilidades de comunicação com a equipe, bem como tenha clareza e propriedade do conhecimento dos princípios e temas relevantes para essa área de atuação. De acordo com o *Manual de Cuidados Paliativos do Hospital Sírio Libanês* (2023), analise as afirmativas a seguir e marque **(V) para verdadeiro** e **(F) para falso** quanto aos aspectos emocionais que o psicólogo precisa considerar.

- ( ) É preciso considerar que a negação é um mecanismo de defesa diante de uma quebra abrupta e grave com a realidade conhecida, para preservar a integridade psíquica, que está ameaçada e em possível sofrimento. Esse mecanismo de defesa é essencial, tendo a dupla função de evitar sentimentos dolorosos, como desesperança, medo, ansiedade e raiva, bem como permitir a organização gradual de mecanismos internos para lidar com a nova realidade de forma mais segura.
- ( ) A esperança pode ser uma forma de camuflar a realidade e, por vezes, assume a forma de fé religiosa ou da espera por um milagre, expressando desejos, medos e valores religiosos. Para o psicólogo, esse aspecto impede o atendimento, pois o paciente e ou o familiar/acompanhante não conseguem falar sobre o processo de adoecimento.
- ( ) É preciso considerar que a raiva pode surgir com uma reação a uma situação ameaçadora e invasiva, podendo se manifestar por meio de sentimentos como revolta, inveja, ressentimento e vitimização de uma injustiça, comumente expressa pela pergunta “Por que eu?”. É uma tentativa desorganizada de recuperar o controle e a integridade psíquica prévios ao adoecimento, bem como de resgatar a potência perdida.



- ( ) No caso de uma pessoa que recebe o diagnóstico de uma doença grave e ameaçadora da vida, é mais do que esperado que ela fique triste, sendo uma resposta absolutamente normal no processo de enfrentamento. Nem sempre essa tristeza pode ser depressão.

Marque, de cima para baixo, a alternativa **CORRETA**:

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

40. Botega (2012) defende como elementos básicos do atendimento a uma pessoa em crise suicida:

- a) postura rígida; ênfase no sofrimento ocasionado à família; vislumbrar um ponto pelo qual se organizará o caos emocional.
- b) postura diretiva; abordagem irrestrita das estratégias utilizadas nas tentativas de suicídio anteriores; ênfase na desesperança.
- c) falar bastante, enquanto o paciente deve, primordialmente, ouvir e exercitar as estratégias preventivas; intolerância à ambivalência afetiva.
- d) ouvir bastante; aceitar os próprios sentimentos e tolerância à ambivalência; estabelecer um “ponto”, como uma boia na qual a dupla terapeuta/paciente possa se apoiar para tomar fôlego e continuar depois.
- e) postura acolhedora; fazer comparações e julgamentos; vislumbrar um ponto pelo qual começar a organizar o caos emocional.

41. No livro *Psicologia Hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos* (Baptista, 2021), os autores Rosa e Rodrigues (2021) atestam que a autonomia, a família, a multidisciplinaridade e a espiritualidade no processo do cuidar são ressignificados diante da impossibilidade de cura e da proximidade da morte. Particularmente à dimensão da espiritualidade, a obra elucida que

- I. a espiritualidade emerge como meio de entendimento do processo de doença e enfrentamento da nova realidade e do futuro desconhecido, sendo parte essencial dos cuidados paliativos (Saad *et al.*, 2001).
  - II. a espiritualidade compõe aquilo que dá sentido à vida, configurando um sentimento pessoal que estimula um interesse pelos outros e por si; uma explicação; um sentido para a vida capaz de fazer suportar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e ansiedade (Saad *et al.*, 2001).
  - III. o cuidado espiritual se associa não somente à melhor qualidade de vida do paciente em doença avançada, como também influencia os cuidados do final de vida (Balboni *et al.*, 2011).
  - IV. a ausência do cuidado espiritual nos cuidados do final de vida está relacionada a tratamentos médicos mais agressivos e desnecessários, associados a uma maior carga de sintomas e angústia dos pacientes, ao maior número de falecimento entre familiares e aos altos custos médicos, sobretudo entre as minorias e os pacientes de alto enfrentamento religioso (Balboni *et al.*, 2011).
- a) Apenas II e III estão corretas.
  - b) Apenas I, II e III estão corretas.
  - c) Apenas I, III e IV estão corretas.
  - d) Apenas II, III e IV estão corretas.
  - e) I, II, III e IV estão corretas.



42. Para Monteiro, Rutherford e Paula (*apud Almendra et al.*, 2018), o luto é uma vivência contínua frente a diversos eventos que impõem um ciclo de rompimento e de reconstrução ao longo da vida. Independente das especificidades de cada perda, o luto envolve várias dimensões: física, emocional, comportamental, intelectual, espiritual e social. Sobre os processos que permeiam as perdas e o luto, analise as afirmativas a seguir e marque **(V) para verdadeiro** e **(F) para falso**.

- ( ) Os familiares de pacientes que morreram em UTI são considerados vulneráveis às sequelas psicológicas, como ansiedade generalizada, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), psicose e luto complicado.
- ( ) No caso de mortes esperadas resultantes de doenças graves, há um período prolongado de estresse, intensificando o esgotamento emocional e financeiro da família. Nessa situação, pode ser que a família deseje a morte, suscitando sentimentos ambivalentes de culpa.
- ( ) O *luto antecipatório* é um processo que o psicólogo pode incentivar para todos os familiares, pois a antecipação da perda envolve uma gama de respostas emocionais precoces que podem ser dissolvidas e elaboradas.
- ( ) É preciso considerar também o sofrimento experienciado pela equipe de saúde intensivista, que poderá vivenciar o *luto não reconhecido*, e refere-se às perdas que não podem ser abertamente apresentadas e socialmente validadas.

Marque, de cima para baixo, a alternativa **CORRETA**:

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

43. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019), a atuação da Psicologia Hospitalar com pacientes infantis tem como objetivos

- I. focalizar o sofrimento físico e psicológico da criança, a possível perda da identidade, a regressão aos estágios diacrônicos do desenvolvimento e a sensação de abandono e culpa.
- II. acolher as reações da criança e de sua família no período de hospitalização.
- III. através do brincar, fazer uma avaliação qualitativa dos comportamentos da criança, adaptando a entrevista lúdica ao contexto hospitalar.
- IV. pospor o surgimento de quadros de ansiedade decorrentes do início da patologia, da separação da família e da entrada no ambiente hospitalar.

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

44. No livro *Intervenções Psicológicas na Intubação: da clínica do agora à clínica do depois* (2022), há relatos de uma pesquisa com pacientes sobre as memórias de UTI após a internação, como o seguinte: “*tive alucinações terríveis, mas não sei o momento em que isso ocorreu. Muita coisa guardei para mim, outras tento esquecer. E já esqueci boa parte*”. Sobre as memórias ilusórias pós-UTI, assinale a alternativa **CORRETA** de acordo com os resultados da pesquisa:



- a) Foi constatada que as memórias ilusórias estão presentes em cem por cento dos casos de pacientes pós-UTI e estão relacionadas à gravidade da doença, à presença de *delirium*, ao uso de sedativos e analgesia e à ventilação mecânica.
- b) Os estudos comprovaram que as memórias ilusórias não oferecem riscos para o desenvolvimento de complicações psicológicas, pois são provisórias.
- c) Os relatos dos pacientes comprovaram que as memórias ilusórias são descritas como experiências assustadoras e caóticas, resultando em sentimentos de extrema vulnerabilidade e sofrimento psíquico caracterizado por medo, insegurança, angústia e percepção de um ambiente hostil.
- d) Os pacientes, que apresentaram *delirium*, descreveram nitidamente as lembranças dos fatos reais durante sua permanência na UTI, incluindo lembranças positivas como a videochamada para a família.
- e) Geralmente as memórias ilusórias trazem conforto para os pacientes, principalmente as lembranças relacionadas à família.
- 45.** Oliveira (1993), citada no livro *Psicologia Hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos* (Baptista, 2021), discorre a respeito da doença e da internação sob o olhar da criança hospitalizada. Em conformidade com a autora, analise as assertivas a seguir e assinale a alternativa **CORRETA**.
- I. A hospitalização, os procedimentos médicos realizados e a própria doença podem surgir, na percepção da criança, como punição, castigo ou algo estreitamente relacionado com culpa.
- II. A sensação de estranhamento ao ambiente hospitalar (instalações, equipamentos, rotinas etc.), bem como a sensação de abandono (quando a função de cuidar não é desempenhada por quaisquer das pessoas que cercam a criança cotidianamente) podem contribuir para a emergência de comportamentos desadaptativos da criança no processo de hospitalização.
- III. O hospital pode ser visto pela criança como um local de proibições que promove a infantilização, visto que as crianças grandes são colocadas em berços e alimentadas por mamadeiras.
- IV. A vivência da doença e do processo de hospitalização repercute na manifestação de reações psicológicas, como regressão, passividade, estereotipia e tentativa de suicídio.
- a) Apenas II e III estão corretas.
- b) Apenas I, II e III estão corretas.
- c) Apenas I, III e IV estão corretas.
- d) Apenas II, III e IV estão corretas.
- e) I, II, III e IV estão corretas.
- 46.** Os cuidados paliativos se destinam às doenças ameaçadoras da vida, sejam agudas ou crônicas. Identifique dentre os itens a seguir os que apontam os princípios norteadores dos cuidados paliativos, referidos no *Manual de Cuidados Paliativos (CP) do Hospital Sírio Libanês (2023)*. Marque **(V) verdadeiro** ou **(F) falso** e assinale a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**.
- ( ) Iniciar o mais precocemente possível o acompanhamento em cuidados paliativos junto a tratamentos modificadores da doença.
- ( ) Perceber o indivíduo em sua completude, incluindo aspectos psicossociais e espirituais no cuidado.
- ( ) Promover avaliação, reavaliação e alívio impecável da dor e de sintomas geradores de desconforto.
- ( ) Oferecer o melhor suporte ao paciente, focando na melhora da qualidade de vida e na cura.
- a) F-V-F-V
- b) V-F-V-F
- c) V-V-V-V
- d) V-F-V-V
- e) V-V-V-F





47. O livro *Psicologia em Unidade de Terapia Intensiva: intervenções em situações de urgência subjetiva* (2018) aborda, em um dos seus capítulos, um caso de *síndrome de encarceramento*, a qual é descrita como uma doença neurológica rara, com preservação do nível de consciência e da cognição, tetraplegia (paralisação de alguns membros do corpo) e incapacidade de articular palavras e de deglutir. Sobre o atendimento psicológico de pacientes com essa síndrome, assinale a alternativa correta.
- a) A(o) psicóloga(o) poderá usar as pranchetas de comunicação através da solicitação de comandos corporais preservados, como o piscar os olhos. Dessa forma, o psicólogo funcionaria como um interlocutor das angústias do paciente.
  - b) O atendimento psicológico de pacientes com a *síndrome de encarceramento* na UTI somente é possível com a presença da equipe multiprofissional, pois, devido a sua condição clínica, a mobilização emocional poderá agravar os sintomas.
  - c) No caso da *síndrome do encarceramento*, o psicólogo terá dificuldade no estabelecimento da transferência, porque não há comunicação oral.
  - d) No atendimento à família, o psicólogo poderá propor diretrizes que estabelecem a cura do paciente através de estratégias baseadas em evidências.
  - e) O psicólogo poderá utilizar o manejo situacional para resgatar traumas do paciente e da família.
48. No livro *Psicologia Hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos* (Baptista *et al.*, 2021), capítulo 10, as autoras Fernandes e Santos (2021) focalizam a assistência psicológica durante a visita de irmãos de recém-nascido (RN) internado em UTI neonatal. Desse modo, analise os itens a seguir, marque **V (verdadeiro)** ou **F (falso)** e assinale a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**:
- ( ) A primeira conduta diante da solicitação de visita de irmãos é a orientações aos pais, a fim de estimular repertórios de manejos adaptativos à nova configuração familiar que está se constituindo, para que a ação impacte essa família no seu contexto privado.
  - ( ) Comumente, a solicitação de visita do(s) irmão(s) é realizada pela mãe e/ou pai do RN, que amiúde relatam queixas sobre o surgimento de dificuldades relacionadas com rotinas diárias, escola, distúrbios alimentares, de sono, entre outros, a partir da internação do RN.
  - ( ) Intervém-se junto à família, com a mediação da Enfermagem da unidade, que fotografa o RN com máquina fotográfica ou celular trazida pela família (responsabilizando a família pela imagem), para que a foto seja um primeiro recurso de aproximação do irmão em ambiente externo com o RN.
  - ( ) Os irmãos visitantes com idade igual ou superior a 10 anos não participam do protocolo de visita de irmãos ao RN internado em UTI, pois têm a possibilidade de visitação no horário oferecido diariamente aos demais parentes e amigos da família, mediante agendamento prévio realizado pelos pais.
- a) F-V-F-V
  - b) V-F-V-F
  - c) V-V-V-V
  - d) V-F-V-V
  - e) V-V-V-F
49. No capítulo 4, *A clínica entre vários: o que esperam de nós?*, do livro *Intervenções Psicológicas na Intubação: da clínica do agora a clínica do depois* (2022), se descreve a relação da equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos) com a psicologia. Os relatos dos profissionais demonstraram o que esperam da atuação do psicólogo no preparo do paciente para ser intubado:
- I. A equipe espera que o psicólogo seja capaz de esclarecer, desmistificar os possíveis mitos e crenças do paciente e da família acerca da intubação.



- II. Os profissionais apontam um diferencial do psicólogo em saber intervir nas demandas emocionais que o processo de intubação exige. Descrevem como um “jeitinho especial” de lidar com essas demandas.
- III. A condução do psicólogo na videochamada do paciente consciente com alguém que ele deseja falar possibilita um acolhimento dos sentimentos que permeiam a situação de intubação.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Somente as alternativas II e III estão corretas.
  - b) Somente a alternativa I está correta.
  - c) Somente as alternativas I e II estão corretas.
  - d) Somente a alternativa II está correta.
  - e) I, II e III estão corretas.
- 50.** A promoção dos cuidados psicológicos em UTI Neonatal requer o conhecimento das idiossincrasias que atravessam a construção do vínculo entre mãe, pai e o filho recém-nascido. Nessa lógica, Lebovici (1987), referido no livro *Psicologia em Unidade de Terapia Intensiva: intervenções em situações de urgência subjetiva* (Almendra et al., 2018), propõe a existência de três tipos de representação dos bebês na organização psíquica dos pais: o bebê imaginário, o bebê fantasmático e o bebê real. Sobre esses conceitos, analise as assertivas a seguir e assinale a alternativa **CORRETA**.
- I. O bebê imaginário é uma representação dos pais, relacionando-se ao narcisismo parental. É construído durante a gestação e diz respeito às projeções dos pais sobre o bebê, incluindo características imaginadas por eles (traços, personalidade, sexo etc.).
  - II. O bebê fantasmático refere-se à história infantil de cada um dos pais, refletindo suas fantasias inconscientes e a forma como se organizam edipicamente.
  - III. O bebê real é aquele que confronta os pais com sua alteridade e se apresenta de forma mais efetiva a partir do nascimento.
  - IV. Para que os pais e o bebê real possam estabelecer uma relação, os pais precisam iniciar um trabalho de luto pelo bebê fantasmático.
- a) Apenas II e III estão corretas.
  - b) Apenas I, II e III estão corretas.
  - c) Apenas I, III e IV estão corretas.
  - d) Apenas II, III e IV estão corretas.
  - e) I, II, III e IV estão corretas.

- 51.** Conforme Simonetti (2011), o paciente na UTI apresenta algumas especificidades que requerem do psicólogo aperfeiçoamento e adaptação das condutas. Analise as sentenças a seguir:  
*Pelo fato de a maioria dos pacientes internados apresentar dificuldade de falar, o psicólogo pode criar novas formas de linguagem (1ª parte). É importante mencionar que o objetivo da comunicação nessas situações é menos passar informações e muito mais marcar presença, facilitar a expressão das emoções e diminuir a solidão (2ª parte). Para os pacientes internados na UTI que estão em coma, ainda está mantida alguma forma de comunicação. O psicólogo fala para ele e sobre ele, havendo ainda subjetividade nesses casos (3ª parte).*

Quais partes estão **CORRETAS**?

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



52. Baptista *et al.* (2010), citados no livro *Psicologia Hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos*, enfatizam que os pacientes do psicólogo na UTI neonatal são
- recém-nascidos (RN), apenas.
  - RN e os respectivos genitores, apenas.
  - RN, genitores e demais familiares do bebê, apenas.
  - genitores, familiares ou cuidadores responsáveis legais pelo RN, apenas.
  - RN, genitores ou cuidadores responsáveis legais pelo bebê, apenas.

53. De acordo com o *Manual de Cuidados Paliativos do Hospital Sírio Libanês* (2023), a espiritualidade faz parte do cuidado de pacientes com doença ameaçadora de vida. Viver esse momento de adoecimento pode ser algo transformador e resultar em crescimento, como também pode ser desesperador e angustiante. Em relação à atuação da equipe multiprofissional no manejo da espiritualidade do paciente e do acompanhante, analise as afirmativas a seguir:

*A equipe precisa considerar que a espiritualidade e a religiosidade são sinônimas, à medida que envolvem, dentro de uma coletividade, a expressão de tradições, rituais, crenças, práticas, normas e celebrações em comum que beneficiam as pessoas (1ª parte). Os pacientes com doença avançada desejam que suas necessidades espirituais sejam levadas em consideração pela equipe, pois desta forma sentem que suas crenças e desejos são respeitados e que podem ajudá-los no enfrentamento da situação (2ª parte). Eventualmente, o paciente pode solicitar ao profissional para rezar com ele ou participar de algum ritual, sendo que, nesses casos, é indicado que o psicólogo reze com ele (3ª parte).*

Quais partes estão **CORRETAS**?

- Apenas a 1ª parte.
  - Apenas a 2ª parte.
  - Apenas a 1ª e a 2ª partes.
  - Apenas a 2ª e a 3ª partes.
  - A 1ª, 2ª e 3ª partes.
54. Especificamente à entrevista lúdica no contexto hospitalar, o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019) explicita que
- refere-se a uma modalidade de avaliação psicológica para crianças, por meio de brinquedos.
  - é um recurso importante para construir vínculo e obter informações sobre a vivência da criança no período de hospitalização.
  - a(o) psicóloga(o) pode avaliar as representações simbólicas e conhecer a dinâmica dos processos psicológicos da criança, bem como o nível de tolerância à frustração e suas reações emocionais, o que permite explorar os significados daquela experiência para ela.
  - o brinquedo pode ser considerado um “veículo” de acesso e de entendimento da expressão de fantasias, sentimentos e comportamentos da criança hospitalizada.
- Apenas II e III estão corretas.
  - Apenas I, II e III estão corretas.
  - Apenas I, III e IV estão corretas.
  - Apenas II, III e IV estão corretas.
  - I, II, III e IV estão corretas.



55. Sobre gestão em saúde, analise as sentenças a seguir:

*Para a(o) psicóloga(o) hospitalar, é preciso se adaptar à lógica de atendimentos em larga escala, que visa à quantidade de pacientes atendidos por setor, pois é uma demanda do hospital (1ª parte). A utilização de indicadores de qualidade num serviço de atendimento em Psicologia Hospitalar permite o controle de variáveis nos processos que podem interferir no desempenho dos mesmos, acarretando implicações importantes na qualidade da assistência (2ª parte). O importante no processo de gestão é encontrar meios de alinhar a atuação profissional, a relação com a equipe e as estratégias que beneficiem a pessoa assistida, enquadrando no plano de qualidade de atendimento da instituição, sendo reavaliado o desempenho para que aconteça as melhorias necessárias ao longo do processo (3ª parte) (CFP, 2019).*

Quais partes estão **CORRETAS**?

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

56. Conforme Brazelton (1991), mencionado no livro *Psicologia Hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos* (Baptista, 2021), o trabalho do psicólogo hospitalar com crianças internadas em enfermaria de pediatria, circunscreve aspectos atinentes à

- I. previsão (baseando-se na literatura científica e em dados coletados in loco) de comportamentos incompatíveis com a boa evolução do quadro clínico no contexto hospitalar.
- II. avaliação de comportamentos incompatíveis com a boa evolução do quadro clínico no cenário hospitalar.
- III. proposição de instrumentos e procedimentos eficazes, capazes de identificar comportamentos incompatíveis com a boa evolução do quadro clínico no ambiente hospitalar.
- IV. manutenção da parceria com a equipe multiprofissional de saúde, mantendo autonomia e poder de decisão ante os aspectos psicológicos e de saúde mental envolvidos em cada paciente.

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

57. De acordo com a cartilha *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) nos Serviços Hospitalares do SUS* (CFP, 2019), a atuação de psicólogas(os) como gestores em saúde mostra-se como algo de suma importância e cada vez mais necessária na atualidade. Para essa função, é preciso entender os processos de trabalho nos quais o psicólogo hospitalar está inserido.

- I. Quanto a uma intervenção psicológica com a equipe, por meio de grupos, torna-se uma tarefa complexa para que a(o) profissional de psicologia hospitalar inserida(o) na equipe multiprofissional realize, considerando que esta(e) também é membro participante e compõe o modo de funcionamento do grupo.
- II. O trabalho psicológico com a equipe multiprofissional deveria ser realizado pelo psicólogo clínico, com promoção de ações preventivas, analisando as configurações do trabalho, o ambiente físico em que a equipe está inserida, os relacionamentos interpessoais dos profissionais (relação chefia-subordinados), realizando assim diagnósticos institucionais.



- III. No caso do paciente e da família, o psicólogo hospitalar irá realizar uma avaliação inicial para identificar as demandas a serem trabalhadas, focalizando os aspectos psicológicos decorrentes do adoecimento e os impactos gerados.
- IV. Há uma dificuldade para o psicólogo hospitalar utilizar protocolos de saúde, pois a psicologia trabalha com a subjetividade do paciente/família. Dessa forma, não é possível medir e sistematizar os aspectos emocionais da subjetividade humana.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

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

**58.** Relativamente à contextura da promoção do cuidado a pacientes hospitalizados em UTI (Stenzel; Paranhos; Ferreira, 2012), analise as assertivas a seguir e assinale a alternativa **CORRETA**.

- I. A UTI caracteriza-se por ser um local de trabalho complexo e crítico, marcado pelo maior risco de morte iminente de pacientes, onde os profissionais psicólogos convivem diariamente com o sofrimento e a dor dos pacientes e dos respectivos familiares.
  - II. Na busca pela manutenção da vida, a internação hospitalar na UTI remete o paciente à vivência do desamparo, da vulnerabilidade física e psíquica e da dependência pelo recebimento de cuidado e suporte de outrem (equipe multiprofissional de saúde).
  - III. É fundamental que os profissionais de saúde (cuidadores) reconheçam os limites das próprias ações, resgatem sua condição humana e reconheçam em si mesmos os efeitos de estarem constantemente submetidos a situações de intensas demandas emocionais.
  - IV. As demandas de manutenção da vida do sujeito se intrincam à qualidade da realidade psíquica daqueles que cuidam.
- a) Apenas II e III estão corretas.
  - b) Apenas I, II e III estão corretas.
  - c) Apenas I, III e IV estão corretas.
  - d) Apenas II, III e IV estão corretas.
  - e) I, II, III e IV estão corretas.

**59.** Sobre os aspectos psicológicos de crianças internadas no hospital, analise as sentenças a seguir:

*A hospitalização, os procedimentos médicos realizados e a própria doença podem surgir, na percepção da criança, como punição, castigo ou algo estreitamente relacionado com culpa (1ª parte). No que se refere alterações comportamentais, as crianças hospitalizadas podem alterar a dinâmica de apego aos pais (mais apegadas ou agressivas), ter comportamentos regressivos (voltar a usar chupeta) e alterar o padrão de alimentação e sono (2ª parte). Transtornos de ansiedade, do humor, mentais e desadaptativos não influenciam na habilidade da criança para participar do controle do processo de sua doença (3ª parte) (BAPTISTA, 2021).*

Quais partes estão **CORRETAS**?

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



60. No livro *Psicologia em Unidade de Terapia Intensiva: intervenções em situações de urgência subjetiva* (Almendra *et al.*, 2018), Dias, Pereira e Rodrigues (2018) abordam a assistência psicológica em UTI Pediátrica. Os autores destacam, entre as repercussões emocionais do adoecimento nas crianças internadas, as seguintes:

- I. Angústia frente à possibilidade de cronicidade da doença ou pelo risco de morte.
- II. Transtornos de humor.
- III. Atritos familiares.
- IV. Conflitos com a equipe de saúde que interferem no tratamento clínico.

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