



# PROCESSO SELETIVO

## RESIDÊNCIAS MÉDICAS



Universidade  
Estadual do Piauí

### RASCUNHO

01		31	
02		32	
03		33	
04		34	
05		35	
06		36	
07		37	
08		38	
09		39	
10		40	
11		41	
12		42	
13		43	
14		44	
15		45	
16		46	
17		47	
18		48	
19		49	
20		50	
21		51	
22		52	
23		53	
24		54	
25		55	
26		56	
27		57	
28		58	
29		59	
30		60	

PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIA MÉDICA - RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA DO ADULTO - 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.

### PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 14

### RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM

### TERAPIA INTENSIVA DO ADULTO

## PSICÓLOGO

DATA: 16/01/2022 – HORÁRIO: 8h30 às 10h30 (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 (TIPO14) 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 **2h (duas horas)**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **1h30min** 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)



**PROCESSO SELETIVO – RESIDÊNCIAS MÉDICAS**



<b>N ° D E I N S C R I Ç Ã O</b>					



## QUESTÕES GERAIS

**01.** Os processos de trabalho de uma organização são executados por várias pessoas, que precisam entender o que é esperado delas em cada atividade em que estão envolvidas. Elas também devem saber qual o impacto desse trabalho no processo, possibilitando a compreensão da responsabilidade de cada parte. Nesse sentido, nada melhor do que estruturar e documentar a sequência de atividades em um material que possa ser consultado sempre que houver necessidade. Dentro desse contexto, a Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva, normatiza que a unidade deve dispor de registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na unidade, as quais devem atender aos seguintes padrões, **EXCETO**,

- a) elaboradas em conjunto com os setores envolvidos na assistência;
- b) assinadas pelas lideranças assistenciais;
- c) aprovadas pelas lideranças assistenciais;
- d) revisadas anualmente, independente da incorporação de novas tecnologias;
- e) disponibilizadas para todos os profissionais da unidade.

**02.** Os processos de trabalho dentro de uma unidade de terapia intensiva (UTI) são normatizados pela Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. De acordo com a referida legislação, todo paciente internado em UTI deve receber assistência integral e interdisciplinar. Sobre essa assistência, analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa **CORRETA**.

- I - 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, em cada turno, e atendendo as regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e normas institucionais.
- II - O paciente consciente deve ser informado, quanto aos procedimentos a que será submetido e sobre os cuidados requeridos para execução dos mesmos.
- III - Os critérios para admissão e alta de pacientes na UTI devem ser registrados, assinados pelo Responsável Técnico e divulgados para toda a instituição.

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

Texto para as questões **03** e **04**.

Um dos grandes problemas enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sempre foi o “pronto atendimento” aos usuários do sistema, configurando-se como um panorama marcado por inúmeros desafios: superlotação; processo de trabalho fragmentado; conflitos e assimetrias de poder; exclusão dos usuários na porta de entrada; desrespeito aos direitos desses usuários; e pouca articulação com o restante da rede de serviços. Diante desse contexto, a Portaria do Ministério da Saúde Nº 1600, de 7 de julho de 2011, instituiu a Rede de Atenção às Urgências, com a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, além de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

**03.** O componente da Rede de Atenção às Urgências responsável por estabilizar os pacientes e realizar a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade é:

- a) Atenção Básica em Saúde.
- b) Unidade de Pronto Atendimento.
- c) Sala de Estabilização.
- d) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.
- e) Serviço de Atenção Domiciliar.



**04.** A operacionalização da Rede de Atenção às Urgências acontece por meio de 05 (cinco) fases. As etapas durante as quais ocorrem a instituição do Grupo Condutor Estadual e a instituição do Grupo Condutor Municipal são, respectivamente, as fases de:

- a) Adesão e Diagnóstico; Desenho Regional da Rede.
- b) Adesão e Diagnóstico; Contratualização dos Pontos de Atenção.
- c) Desenho Regional da Rede; Contratualização dos Pontos de Atenção.
- d) Contratualização dos Pontos de Atenção; Qualificação dos Componentes.
- e) Desenho Regional da Rede; Certificação.

**05.** A Política Nacional de Humanização (PNH), lançada no Brasil em 2003, estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários do sistema de saúde, para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto, que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras, inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. A referida política é norteada por diretrizes que, uma vez materializadas no contexto dos serviços de saúde, produzem mudanças profundas nos modos de gerir e cuidar. No que tange a essas diretrizes da PNH, associe as colunas abaixo, correlacionando a diretriz com seu respectivo conceito e, em seguida, marque a alternativa que traz a sequência **CORRETA**.

**COLUNA 1**

- (1) Acolhimento.
- (2) Gestão participativa e cogestão.
- (3) Ambiência.
- (4) Clínica ampliada e compartilhada.
- (5) Valorização do trabalhador.
- (6) Defesa dos direitos dos usuários.

**COLUNA 2**

- ( ) Visibilidade à experiência dos trabalhadores e inclui-los na tomada de decisão.
- ( ) Construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho.
- ( ) Garantia de uma equipe que cuide do paciente.
- ( ) Considera a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença.
- ( ) Espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade.
- ( ) Inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão.

Assinale a assertiva **CORRETA**.

- a) 5, 1, 6, 4, 3, 2
- b) 1, 5, 6, 4, 2, 3
- c) 5, 1, 4, 6, 3, 2
- d) 5, 1, 4, 6, 2, 3
- e) 1, 5, 4, 6, 2, 3

**06.** O alcance da excelência na qualidade da assistência é uma meta que vem sendo cada vez mais almejada pelas instituições de saúde. Para tanto, é necessário o desenvolvimento de projetos de melhoria contínua dos processos realizados no âmbito das organizações de saúde. Isso exige equipes qualificadas e adequadamente gerenciadas para a execução desses processos. É nesse sentido que a Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária Nº 63, de 28 de novembro de 2011 traz uma seção exclusiva sobre os padrões de boas práticas para a gestão de pessoas. Tomando por base esses padrões, avalie as assertivas abaixo, classificando-as como verdadeiras (V) ou falsas (F), assinalando logo depois a alternativa que dispõe a sequência **CORRETA**.



- ( ) O serviço de saúde deve manter disponíveis registros de formação e qualificação dos profissionais compatíveis com as funções desempenhadas.
- ( ) As exigências referentes aos recursos humanos do serviço de saúde incluem profissionais dos mais variados níveis de escolaridade, sendo todos de quadro próprio.
- ( ) O serviço de saúde deve possuir equipe multiprofissional dimensionada de acordo com seu perfil de demanda.
- ( ) O serviço de saúde deve promover a capacitação de seus profissionais antes do início das atividades e de forma esporádica, seguindo cronograma institucional, independente de correlação com as atividades desenvolvidas.

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

**07.** A identificação correta do paciente é muito importante para garantia da segurança do processo assistencial. Essa ação é o ponto de partida para a correta execução das diversas etapas de segurança em todas as instituições de saúde. Em qualquer situação, mesmo naquelas em que o paciente não pode responder por si mesmo, isso garante o atendimento correto para a pessoa correta. Para uma adequada identificação do paciente durante a prestação do cuidado, deve-se adotar as seguintes ações, **EXCETO**:

- a) Envolver pacientes e familiares no processo de identificação do paciente.
- b) Confirmar a identificação do paciente antes da prestação do cuidado.
- c) Definir o que deve acontecer se a pulseira de identificação estiver danificada.
- d) Verificar as informações da identificação mesmo que o profissional conheça o paciente.
- e) Retirar a pulseira de identificação antes da transferência do paciente para outro serviço.

**08.** Ainda com relação à identificação correta do paciente, para a entrega de um cuidado seguro e de qualidade nos serviços de saúde, é de suma importância a forma como essa checagem é operacionalizada. Considerando um paciente com o nome de “João Francisco dos Santos”, com data de nascimento 11/11/1946, consciente e orientado, que consegue dialogar com a equipe, que vai realizar um exame laboratorial, assinale como deve ser a checagem dos identificadores, junto ao paciente, pelo colaborador do laboratório, sob a ótica da segurança do paciente.

- a) O senhor é João Francisco?
- b) O senhor é João Francisco dos Santos?
- c) O senhor é João Francisco dos Santos, com data de nascimento 11/11/1946?
- d) Qual o seu nome? Sua data de nascimento é 11/11/1946?
- e) Qual o seu nome? Qual a sua data de nascimento?

**09.** A Organização Mundial da Saúde (OMS) é um ator protagonista na história da Segurança do Paciente. Como forma de contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado prestado nos serviços de saúde, a OMS sempre esteve envolvida na construção de um caminho robusto de conhecimentos e ações estratégicas a serem incorporados pelos países em suas realidades. Uma dessas ações é a elaboração e implantação de programas nacionais de segurança do paciente, com o intuito de fomentar a cultura de segurança em larga escala, nas mais variadas localidades do mundo, o que se materializou no Brasil no dia 01 de abril de 2013, por meio da Portaria 529 do Ministério da Saúde. De acordo com essa legislação, cultura de segurança é aquela:

- a) Que prioriza as metas financeiras e operacionais acima da segurança.
- b) Que incentiva a segurança como responsabilidade individual e coletiva.
- c) Que limita a notificação de incidentes.
- d) Que valoriza a punição, quando ocorrem erros para evitar que aconteçam novamente.
- e) Que destina recursos para a segurança do paciente quando é possível.



Texto para as questões 10 e 11.

Desde 2013, é obrigatório no Brasil que os serviços de saúde tenham seu Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). A medida tem como objetivo orientar a direção desses serviços na gestão e implementação de ações que melhorem a qualidade e, principalmente, a segurança do paciente. Mais que apenas uma obrigação legal, a implantação do NSP representa uma segurança à saúde. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) estimam que danos à saúde ocorram em dezenas de milhares de pessoas do mundo todos os anos. Já o Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos indicam que erros associados à assistência à saúde causam entre 44.000 e 98.000 disfunções a cada ano nos hospitais americanos. No Brasil, a ocorrência de Eventos Adversos (EAs) é considerada alta, representando 7,6% em todos os atendimentos. E desse percentual, calcula-se que dois terços (66%) poderiam ser evitados (ALMEIDA, 2020).

**10.** Sobre a implantação do NSP, analise as assertivas abaixo e responda:

- I - A constituição do NSP depende inicialmente do desejo da direção do serviço de saúde. Esse ponto é de fundamental importância, já que todas as etapas de implementação e manutenção do Núcleo dependerão do comprometimento e empenho da alta direção.
- II - O NSP deve ser constituído por uma equipe formada por médicos e enfermeiros, comprovadamente capacitada em conceitos e garantia da qualidade e segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde.
- III - O NSP deve ter suas atribuições formalmente descritas em regimento interno, a serem executadas por uma equipe exclusiva. Em outras palavras, o NSP não pode funcionar em conjunto com outras comissões já existentes no serviço de saúde.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Somente as assertivas I e II estão incorretas.
- b) Somente as assertivas I e III estão incorretas.
- c) Somente as assertivas II e III estão incorretas.
- d) Somente a assertiva I está incorreta.
- e) Somente a assertiva II está incorreta.

**11.** No que diz respeito às atribuições do NSP, é correto afirmar, **EXCETO**,

- a) elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do acidente;
- b) implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;
- c) desenvolver esporadicamente programas de capacitação em segurança do paciente dentro dos serviços de saúde;
- d) estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
- e) promover ações para a gestão do risco no serviço de saúde.

**12.** Os incidentes relacionados à assistência à saúde constituem um problema de saúde pública, necessitando de respostas efetivas e imediatas para sua redução. Nesse sentido, é crucial a correta classificação desses incidentes no âmbito das organizações de saúde e, ainda, a delimitação de ações para que se possa analisar e investigar as suas causas, como meio para pensar e executar as melhorias necessárias. Com base nesse breve comentário, associe as colunas abaixo, relacionando o tipo de incidente com a sua respectiva definição e, na sequência, assinale a alternativa **CORRETA**.

**COLUNA 1**

- (1) Circunstância notificável.
- (2) Near miss.
- (3) Incidente sem dano.
- (4) Evento adverso.





**COLUNA 2**

- ( ) Incidente que não atingiu o paciente.
- ( ) Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
- ( ) Incidente em que houve potencial significativo para o dano, mas o incidente não ocorreu.
- ( ) Incidente que resulta em dano ao paciente.

Assinale a assertiva **CORRETA**.

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

**13.** De acordo com o Relatório Nacional de incidentes relacionados à assistência à saúde, notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária no período de janeiro de 2014 a julho de 2017, dos 134.501 incidentes notificados, 23.722 (17,6%) corresponderam às notificações de lesões por pressão, sendo, durante este período, o terceiro tipo de evento mais frequentemente notificado pelos Núcleos de Segurança do Paciente dos serviços de saúde do país. Para adoção de práticas seguras e, conseqüente redução desses incidentes, é crucial a participação de todos os atores, gestores, núcleo de segurança do paciente, profissionais da assistência e os próprios pacientes e seus familiares. Sobre essas práticas seguras para prevenção de lesão por pressão, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Notificação, análise e tratativa das lesões por pressão ocorridas no serviço de saúde como forma de promover o aprendizado, com a experiência e o desenvolvimento de iniciativas inovadoras para a melhoria da qualidade e segurança institucional.
- b) A avaliação das evidências sobre a adoção de práticas seguras, pelos profissionais e gestores, não depende do registro completo em prontuários das ações realizadas para a prevenção.
- c) O monitoramento dos indicadores de processo e de resultado deve ser feito anualmente, de forma a avaliar as mudanças ocorridas em direção às melhorias no desempenho dos profissionais, em relação as práticas seguras e o impacto na redução da incidência da lesão por pressão.
- d) Para a implementação de práticas seguras é necessário o suporte institucional e fornecimento de recursos materiais para a proposição e implementação do protocolo de prevenção de lesão por pressão, sendo o dimensionamento correto da equipe uma ação secundária para esse fim.
- e) Os profissionais da equipe de enfermagem devem ser capacitados quanto às práticas seguras para prevenção de lesão por pressão, e ter atualização técnica científica frequente, por meio da educação permanente, uma vez que cabe tão somente a essa equipe a prevenção desses incidentes.

**14.** Queda é um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. De modo geral, a hospitalização aumenta o risco de queda, pois os pacientes se encontram em ambientes que não lhes são familiares, muitas vezes são portadores de doenças que predisõem à queda (demência e osteoporose) e muitos dos procedimentos terapêuticos, como as múltiplas prescrições de medicamentos, podem aumentar esse risco. Para prevenção desse incidente, é de suma importância a adoção de boas práticas dentro dos contextos dos serviços de saúde. Sobre prevenção de quedas para garantia de um cuidado seguro, considere V para as assertivas verdadeiras e F para as assertivas falsas e, na sequência, assinale a sequência **CORRETA**.



- ( ) A avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão do paciente com o emprego de uma escala adequada ao perfil de pacientes da instituição. Esta avaliação deve ser repetida por ocasião da alta do paciente.
  - ( ) Adotar medidas gerais para a prevenção de quedas de todos os pacientes, independente do risco.
  - ( ) A utilização de estratégias de educação dos pacientes e familiares deve incluir orientações sobre o risco de queda e de dano por queda, e também sobre como prevenir sua ocorrência. Essas ações devem ocorrer somente por ocasião da admissão do paciente.
  - ( ) Assegurar a comunicação efetiva entre profissionais e serviços sobre o risco de queda e risco de dano da queda nas passagens de plantão, bem como sobre as medidas de prevenção implantadas.
  - ( ) No caso da ocorrência de queda, esta deve ser notificada e o paciente avaliado e atendido imediatamente para mitigação/atenuação dos possíveis danos. Além disso, é imperativo a avaliação da queda, reconhecendo os fatores contribuintes, para posterior elaboração de um plano de ação de melhorias, evitando-se novos incidentes.
- a) V, F, F, V, F.  
b) V, V, V, V, V.  
c) F, F, F, F, F.  
d) V, V, F, F, V.  
e) F, V, F, V, V.

Texto para as questões 15, 16 e 17.

A questão da assistência segura relacionada a medicamentos tem sido um assunto central na temática da segurança do paciente, tendo em vista o elevado potencial de risco, a frequência, a gravidade e a recorrência de danos ao paciente. Destaca-se, ainda, que grande parte dos processos assistenciais envolvem o uso de medicamentos. Para tornar o uso de medicamentos mais seguro para o paciente, é importante identificar os fatores de risco que contribuem para os incidentes. Para isso, é necessário conhecer as falhas fundamentais e os problemas de desenho do sistema de medicação, o qual envolve várias etapas, bem como eventos que ocorrem raramente, mas que trazem danos graves para o paciente ou até mesmo a morte. Importante destacar, ainda, que o uso seguro de medicamentos pede práticas seguras em todas as etapas da cadeia medicamentosa, com destaque especial para aqueles momentos mais perto do paciente, a saber: prescrição, dispensação, preparo e administração.

- 15.** Escreva verdadeiro (V) ou falso (F) para as assertivas abaixo que discorrem sobre prescrição segura de medicamentos. Em seguida, assinale a sequência **CORRETA**.
- ( ) O uso de impressão frente e verso para prescrição não é recomendado, pelo elevado risco de omissão (não cumprimento integral da prescrição).
  - ( ) Recomenda-se que os medicamentos sejam prescritos com o uso de abreviaturas, pois seu uso otimiza a elaboração da prescrição.
  - ( ) Medicamentos cujos nomes são reconhecidamente semelhantes a outros de uso corrente na instituição devem ser prescritos com destaque na escrita da parte do nome que os diferencia.
  - ( ) Deve-se registrar com destaque na prescrição as alergias relatadas pelo paciente, familiares e/ou cuidadores.
  - ( ) Dentro do possível, recomenda-se prescrever medicamentos com maior número de doses diárias, para maior comodidade do paciente e menores riscos de erro de administração.
- a) V, F, V, V, F.  
b) V, V, V, V, V.  
c) F, F, V, F, F.  
d) V, F, F, F, V.  
e) F, V, F, V, V.





16. Para uma segura dispensação de medicamentos, é **CORRETO** afirmar:

- a) Realizar a análise farmacêutica de todas as prescrições, exceto daquelas aquelas que contêm antimicrobianos e medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância.
- b) O auxiliar de farmácia deverá separar simultaneamente prescrições diferentes.
- c) Em caso de dúvidas na prescrição, especialmente aquelas relacionadas à grafia médica, o farmacêutico deve deduzir o que está escrito, garantindo que o medicamento correto seja dispensado.
- d) O farmacêutico deve revisar as prescrições de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância.
- e) Deve existir registro da dispensação de medicamentos por ordem verbal, não sendo necessária restrição formal dessa prática dentro da instituição.

17. Para uma segura dispensação de medicamentos, é **CORRETO** afirmar **EXCETO**,

- a) deve-se perguntar ao paciente seu nome completo antes de administrar o medicamento e utilizar no mínimo dois identificadores para confirmar o paciente correto.
- b) monitorar a temperatura da geladeira de acondicionamento de medicamentos, observando-se o parâmetro mínimo e máximo de temperatura mensalmente, dirimindo dúvidas com o farmacêutico.
- c) identificar os pacientes alérgicos de forma diferenciada, com pulseira e aviso em prontuário, alertando toda a equipe.
- d) verificar se a via de administração prescrita é a via tecnicamente recomendada para administrar determinado medicamento.
- e) preparar o medicamento no horário oportuno e de acordo com as recomendações do fabricante, assegurando-lhe estabilidade.

18. A higienização das mãos é reconhecida mundialmente como uma medida primária, mas muito importante, no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Por esse motivo, tem sido considerada como um dos pilares da prevenção e do controle de infecções nos serviços de saúde, incluindo aquelas decorrentes da transmissão cruzada de microrganismos multirresistentes, contribuindo, dessa maneira, para a entrega de uma assistência segura e de qualidade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as mãos devem ser higienizadas nos momentos essenciais e necessários dentro do fluxo de cuidados assistenciais para prevenir a infecções relacionadas aos cuidados de saúde. São momentos delimitados pela OMS para a higienização das mãos, **EXCETO**,

- a) antes de tocar o paciente;
- b) antes do risco de exposição a fluidos corpóreos;
- c) antes de realizar procedimentos limpos/assépticos;
- d) após tocar o paciente;
- e) após tocar superfícies próximas ao paciente.

19. A correta higienização das mãos, como medida para controle de infecção e, conseqüentemente, garantia de um cuidado seguro e de qualidade nas organizações de saúde, deve levar em consideração os cuidados com a pele e com as mãos dos profissionais de saúde, mantendo o bom estado dessas estruturas. Esse ponto está diretamente relacionado com a adesão das equipes ao procedimento de higienização das mãos. Sobre esses cuidados, é **correto** afirmar:

- a) Estimular o uso simultâneo de sabonete líquido e água e produtos alcoólicos.
- b) Calçar luvas com as mãos molhadas, uma vez que isso pode causar irritação.
- c) Friccionar as mãos até a completa evaporação da preparação alcoólica.
- d) Usar água quente para lavar mãos.
- e) Higienizar as mãos além das indicações recomendadas.



**20.** O volume anual de cirurgias de grande porte foi estimado entre 187 e 281 milhões, a partir de dados de 56 países, o que representa, aproximadamente, uma cirurgia para cada 25 pessoas por ano. Nas últimas décadas, as técnicas cirúrgicas foram bastante aperfeiçoadas, aumentando as oportunidades de tratamento de patologias complexas. No entanto, esses avanços também aumentaram, de modo expressivo, o potencial de ocorrência de erros que podem resultar em dano para o paciente e levar à incapacidade ou à morte. Para agregar segurança aos procedimentos cirúrgicos, a Organização Mundial da Saúde instituiu a Lista de Verificação de Cirurgia Segura, dividida em três momentos. Levando em consideração que cada momento desse tem suas ações específicas, associe as duas colunas dispostas abaixo e, em seguida, aponte a alternativa que traz a sequência correta.

**COLUNA 1**

- (1) antes da indução anestésica.
- (2) antes da incisão cirúrgica.
- (3) antes do paciente sair da sala de cirurgia.

**COLUNA 2**

- ( ) A confirmação da administração de antimicrobianos profiláticos nos últimos 60 minutos da incisão cirúrgica.
- ( ) A identificação de qualquer amostra cirúrgica obtida.
- ( ) Confirmar o consentimento para cirurgia e a anestesia.
- ( ) Confirmar a conexão de um monitor multiparâmetro ao paciente e seu funcionamento.
- ( ) A revisão de qualquer funcionamento inadequado de equipamentos ou questões que necessitem ser solucionadas.
- ( ) A apresentação de cada membro da equipe pelo nome e função.

Assinale a assertiva **CORRETA**.

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

## QUESTÕES ESPECÍFICAS

**21.** A solicitação de atendimento psicológico em geral parte do médico, da enfermagem ou da família, e as condições clínicas que mais impedem o paciente de falar são: fraqueza extrema, coma, sedação, lesão na região oral, intubação para respiração por aparelhos e sequelas de AVC (SIMONETTI, 2011). Levando em consideração os desafios que ocorrem no atendimento psicológico, marque (V) para verdadeiro e (F) para falso, assinalando a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**.

- ( ) Uma boa estratégia de intervenção psicológica para o paciente que não solicitou atendimento é discutir com o paciente os supostos motivos que levaram as pessoas a pensar que um atendimento psicológico seria benéfico.
- ( ) Se o paciente assumir uma postura do tipo “tanto faz, se você quiser voltar amanhã... você é quem sabe”, o psicólogo não deve entender isto como um “sim” e aproveitar a oportunidade, pois seria “forçar a barra” para atendê-lo.
- ( ) Considerando que o paciente não fala, mas escuta, o psicólogo não deve se apropriar estrategicamente da palavra e passar a falar para o paciente.

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



22. Segundo Fonseca (2004), há sete operações gerais que constituem um Luto Antecipatório saudável e que, no momento adequado, cada pessoa precisa enfrentá-las, tanto isoladamente como em combinação. Em relação ao que constituem o Luto Antecipatório é **CORRETO** afirmar:

- a) O enlutamento, tem como principal função permitir ao enlutado o reconhecimento que a pessoa perdida realmente se foi e que são necessárias apenas mudanças internas para se adaptar a esta nova realidade.
- b) O enfrentamento pode ser caracterizado de acordo com sua função (focalizando no problema, na emoção e na esquivia).
- c) A interação refere-se a uma relação transacional com outra pessoa na qual há uma ação ou influência mútua ou recíproca.
- d) O planejamento refere-se a todas as dimensões de uma pessoa, a saber: psicológica, social, intelectual, religiosa e comportamental.
- e) O nível intrapsíquico, interacional e sistêmico faz parte da facilitação para uma morte apropriada no Luto Antecipatório.

23. Sr. Mário com 82 anos de idade, lúcido e ativo, procura atendimento, queixando-se de fraqueza e fadiga, vômito com sangue e perda de peso não-intencional. Durante exames é detectado câncer de estômago em estágio avançado. A filha Ana pede ao médico que não informe ao paciente o diagnóstico, pois implora que a gravidade não seja revelada ao pai, alegando: “o diagnóstico servirá apenas para abreviar a vida dele”. Sugere que os sintomas sejam atribuídos a “uma ulcerazinha”. Do ponto de vista da ética e da bioética como a equipe multiprofissional deve conduzir esse dilema?

- I. É necessário que nestas situações o médico recorra a profissionais de outras áreas, como psicólogos e assistentes sociais, que podem facilitar a tomada de decisão.
- II. Muitas vezes, até mesmo por pressão das famílias, a equipe deve seguir o desejo da família em não dizer a verdade para os pacientes idosos, com o objetivo de preservá-lo do impacto e da ansiedade.
- III. O paciente também tem o direito de “não saber”, caso manifeste expressamente esta sua vontade. A equipe de saúde tem que reconhecer claramente quando esta situação ocorre.
- IV. O conflito entre os princípios da autonomia e da beneficência que o caso nos traz, só poderá ser resolvido de um modo satisfatório a partir de uma relação equipe-paciente consistente, que contemple não apenas o lado técnico, mas um conhecimento do ‘outro’ que ofereça elementos para uma melhor decisão.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

24. Haberkorn e Bruscatto no livro Psicologia e Humanização – Assistência aos pacientes graves (KNOBEL, 2008) descrevem que alguns aspectos do ambiente da UTI, tais como: ruídos, estímulos dolorosos, restrição do campo visual, mecanização do cuidado, afastamento dos familiares, entre outros são provocadoras de sentimentos de angústia, isolamento e solidão. Como o psicólogo pode amenizar essas problemáticas, de acordo com os autores?

- I. É importante que o psicólogo promova meios alternativos de comunicação que permita restituir a comunicabilidade, elemento fundamental para o bem-estar e o equilíbrio psíquico do paciente.
- II. Cuidar também pressupõe diferenciar a dor e o sofrimento. Nem sempre quem está com dor sofre. O sofrimento é uma questão ligada a valores pessoais. Neste caso, o psicólogo juntamente com a equipe, devem acolher o paciente de forma a diminuir as possíveis sequelas emocionais no pós-alta.
- III. É preciso considerar que a internação em UTI é vivenciada sempre como um acontecimento singular, inerente à maneira de cada um de viver e de se relacionar.
- IV. Reconhecer que o corpo biológico está inserido em uma rede de imagens e de palavras, que o molda, que o faz “humano”.



Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

**25.** Segundo Simonetti (2011), ao fazer o diagnóstico de situação de risco aumentado para suicídio, o psicólogo **não deve** tomar a seguinte providência:

- a) Solicitar interconsulta psiquiatra.
- b) Comunicar sua avaliação de imediato, sem nenhum tipo de adiamento, à enfermagem, à equipe médica e, em momento oportuno, aos familiares e ao próprio paciente.
- c) Preservar o sigilo, não registrar sua avaliação e as providências tomadas no prontuário do paciente.
- d) Programar as sessões de atendimentos psicológicos o mais amiúde possível, e fazer reavaliações frequentes do quadro.
- e) Tratar o risco aumentado para suicídio como sintoma e proceder em relação a ele segundo as estratégias básicas E1, E2, E3 e E4.

**26.** Para Feres-Carneiro *apud* Fonseca (2004), o campo da terapia familiar pode ser dividido, de modo geral, em terapia familiar sistêmica e terapia familiar psicanalítica. Em relação a esses dois campos de terapia, é **CORRETO** afirmar:

- a) A terapia familiar de enfoque psicanalítico, apesar de dá ênfase ao passado, à história da família, não a ver como causa de um sintoma, mas como um meio de transformá-lo.
- b) Os sintomas na psicanálise são vistos como decorrência de experiências passadas que foram recalçadas fora da consciência. O método utilizado, na maior parte das vezes, é sugestivo com o objetivo de ajudar os membros da família a tomar consciência do comportamento passado, assim como do presente e das relações entre eles fantasmático no aparelho psíquico da família.
- d) O enfoque psicanalítico em terapia familiar é também denominado de grupalista. Nesse enfoque, existe uma relação entre aparelho psíquico do grupo familiar e o aparelho psíquico primitivo do recém-nascido, considerando que a natureza do psiquismo primário é o fundamento do psiquismo familiar e de todo psiquismo grupal.
- e) O modelo sistêmico enfatiza o distúrbio mental como a expressão de padrões inadequados de interação no interior da família. A concepção sistêmica de vida baseia-se na consciência do estado de interrelação e interdependência essencial de todos os fenômenos: inconscientes, físicos, sociais e culturais.

**27.** A abordagem psicológica da dor em pacientes internados na UTI, segundo Kitayama e Bruscatto (KNOBEL, 2008) deve ser:

- I. Realizar a psicoterapia tradicional, como também intervenções de orientação, apoio e técnicas de relaxamento são bastante úteis.
- II. Identificar de que forma a dor afeta o paciente e de que maneira seu estado emocional e suas atitudes podem acentuar sua percepção de dor.
- III. Nos casos de dor intensa, o psicólogo se afasta do paciente e deixa os médicos e enfermeiros amenizarem os sintomas.
- IV. Estar atento a atitudes de superproteção da família, que reforcem comportamentos desadaptativos e passivos do paciente.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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



28. Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declara a Pandemia causada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). A partir de então, notícias sobre as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e procedimentos como a Intubação Orotraqueal (IOT) passaram a fazer parte do cotidiano e do vocabulário dos brasileiros. Entre os indivíduos acometidos pela COVID-19 que utilizam e utilizaram a ventilação mecânica, alguns podem apresentar reações emocionais negativas. Em relação a atuação do psicólogo com pacientes intubados na UTI de acordo com Kitajima (2014) analise os itens:
- I. Tanto o paciente que se encontra com o tubo oro-traqueal como o paciente traqueostomizado, é necessário que o psicólogo avalie o nível de consciência com o objetivo de minimizar a ansiedade presente, buscando orientar e compreender sentimentos, dúvidas, medos e angústias, através de comunicação verbal do paciente.
  - II. É preciso que a equipe e o psicólogo envolvam a família como parte intermediária e porta-voz do paciente no processo de intubação e extubação.
  - III. Muito importante é a disponibilidade do psicólogo e sua presença criativa através de um bom holding.
  - IV. Para o paciente que se encontra comatoso e intubado, a atuação do psicólogo se dá com a família.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Somente as assertivas II e III estão corretas.
  - b) Somente a assertiva II está correta.
  - c) Somente a assertiva III está correta.
  - d) Somente as assertivas II e IV estão corretas.
  - e) Somente as assertivas I e IV estão corretas.
29. É sempre difícil para a equipe encarar um paciente após o diagnóstico de um tumor maligno. Alguns médicos são favoráveis a que se diga aos parentes, mas escondem a realidade do paciente para evitar uma crise emocional. Outros são sensíveis às necessidades de seus pacientes e obtêm êxito ao cientificá-los da existência de uma moléstia séria, sem lhes tirar a esperança. A partir da afirmativa acima, assinale a alternativa que contemple a melhor postura profissional do contar ou não contar o diagnóstico para o paciente. (KUBLER-ROSS, 1998).
- a) O simples fato de um paciente ser informado de que tem câncer já o conscientiza de sua possível morte, e ao mesmo tempo, desenvolve um quadro de ansiedade, não devendo, portanto, contar o diagnóstico para ele.
  - b) O médico que puder falar sem rodeios com os pacientes sobre o diagnóstico de um tumor maligno e não o relacionar necessariamente à morte iminente, prestará um grande serviço.
  - c) Saber compartilhar uma notícia dolorosa com um paciente é uma arte. Quanto mais complexo o modo de dar a notícia, mais fácil é para o paciente ponderar depois, se não quiser “ouvi-la” no momento.
  - d) O médico deveria antes examinar sua atitude pessoal frente à doença maligna e à morte, de modo a ser capaz de falar sobre assuntos tão graves sem excessiva ansiedade. Quanto menos gente envolvida com o paciente souber do diagnóstico do tumor maligno, mais cedo ele perceberá o seu verdadeiro estado.
  - e) Contar sobre uma doença maligna ao paciente poderá provocar crescente isolamento, perda de interesse em se curar e uma falta de esperança. Dessa forma, não se deve contar sobre a doença ao paciente para não desenvolver comportamentos destrutivos.
30. Segundo Bowlby *apud* Fonseca(2004) as fases do processo psicológico de enlutamento são:
- I. Entorpecimento, anseio, protesto e busca da pessoa perdida, desorganização e desespero, recuperação e reorganização
  - II. Entorpecimento, anseio, pesar, barganha, desorganização e desespero, recuperação e reorganização
  - III. Anseio, barganha, recuperação e reorganização, pesar, desespero, choque e aceitação
  - IV. Anseio, barganha, recuperação, pesar, protesto e busca da pessoa perdida, pesar e aceitação
  - V. Negação e isolamento, raiva, barganha, depressão, choque, desespero e aceitação.





Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

**31.** Paciente Maria, com 42 anos de idade, apresenta pé diabético em consequência de vasculite, com claros sinais de necrose. Recomenda amputação como único meio de prevenir infecção sistêmica e confirmado pelo médico cirurgião vascular. Paciente recusa terminantemente procedimento. Qual(is) o(s) princípio(s) da bioética que está(ão) envolvido(s) no caso citado?

- a) Princípio de Autonomia X Princípios de Beneficência e Não-Maleficência.
- b) Princípio de Justiça X Princípio de Autonomia.
- c) Princípio de Beneficência X Princípios de Não-Maleficência.
- d) Princípio de Justiça X Princípios de Beneficência e Não-Maleficência.
- e) Somente o princípio da Autonomia.

**32.** Segundo Bruscato, Benedetti e Lopes (2004) a inserção do psicólogo no Hospital Geral na área da saúde representa ainda, na atualidade, um desafio sob diferentes aspectos para esse profissional. Uma das atividades desenvolvidas que o psicólogo da saúde e ou psicólogo hospitalar é o atendimento em grupo como recurso de intervenção, aliando o potencial terapêutico dessa técnica à possibilidade de compartilhamento de experiências por parte dos participantes. Marque V (Verdadeiro) ou F (Falso) para as afirmativas que seguem:

- ( ) Os atendimentos grupais se ancoram em diferentes concepções teóricas e técnicas.
- ( ) De maneira geral, os atendimentos grupais pretendem abarcar experiências significativas que possam ser compartilhadas entre seus membros.
- ( ) O leque de possibilidades de atuação de um grupo em instituições de saúde é tão amplo quanto a diversidade da população atendida e os espaços onde essa modalidade de trabalho pode ocorrer.
- ( ) Questão comum quanto a oferta de atendimento em grupo é a necessidade de um planejamento cuidadoso sobre o que se pretende com a intervenção grupal eleita para determinada população.
- ( ) Cabe ao psicólogo refletir permanentemente sobre o trabalho que está sendo oferecido ao grupo, modificando ou ampliando as atividades inicialmente propostas.

Marque a alternativa **CORRETA**.

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

**33.** A UTI é um ambiente gerador de estresse para o médico e para sua equipe. A respeito desse ambiente estressor, analise os seguintes itens:

- I. Os problemas derivados das características ambientais da unidade, do cuidado ao paciente, da necessidade de uma sólida base de conhecimentos e atuação e dos problemas de comunicação interpessoal com a equipe médica, atendentes, enfermeiros e familiares aumentam a sobrecarga emocional dos responsáveis pela assistência a esses pacientes.
- II. O estresse vivido dentro da UTI pode progredir para uma síndrome de esgotamento, caracterizada por uma perda progressiva da energia, com aumento de exaustão mental, marcada por cansaço físico, fadiga crônica, irritabilidade, sentimentos de desamparo e desesperança, e pelo desenvolvimento de negativismo em relação a si, ao trabalho e às outras pessoas.



- III. Para diminuir o estresse e trabalhar melhor, o médico ou a enfermagem podem necessitar de supervisão individual, treinamento ou ajuda psicológica ou psiquiátrica, o que, muitas vezes causa resistência por medo de ser estigmatizado, sentimentos de vergonha sobre suas fraquezas, impossibilidade de tempo ou financeira.
- IV. Estressores comuns na equipe de UTI: privação do sono; sentir-se responsável pela família do paciente; ter pouco tempo para lidar com as necessidades emocionais dos pacientes e familiares; longos períodos de trabalho ininterruptos.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Apenas a assertiva II está correta.
- b) Apenas as assertivas II e III estão corretas.
- c) Apenas as assertivas III e IV estão corretas.
- d) Apenas a assertiva III está correta.
- e) As assertivas I, II, III e IV estão corretas.

**34.** Segundo Haberkorapud Bruscato, Benedetti e Lopes (2004) “A Unidade de Terapia Intensiva é um recurso hospitalar destinado ao tratamento de enfermidades graves. O paciente gravemente enfermo é considerado especial pela sua condição física e psicológica e por toda a demanda de cuidados que necessita e que lhe são fornecidos”. Considerando que a atuação do psicólogo deve compreender o doente como produto da integração de fatores biológicos, psicológicos, comportamentais e sociais, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Para pacientes acordados, lúcidos, com nível de consciência e contato com os meios preservados, a entrevista inicial visa, principalmente, avaliar o seu estado emocional, sua compreensão a respeito da doença e dos tratamentos realizados, a presença de mecanismos de enfrentamento, vínculo com a equipe e rede de apoio familiar ou social.
- b) Com o objetivo de desmistificar o ambiente da UTI e proporcionar segurança ao doente, o psicólogo no primeiro encontro passa informações a respeito de rotina da unidade, de datas prováveis de alta e horário de visitas.
- c) As possíveis alterações das funções psíquicas, tais como: déficit de memória, redução da capacidade de atenção, rebaixamento do nível de consciência, deve ser avaliada inicialmente pelo psiquiatra e, posteriormente, pelo psicólogo.
- d) Durante o processo de avaliação das funções psíquicas, conforme necessidade e indicação, o psicólogo pode complementar o diagnóstico com algum teste psicológico ou aplicação de escalas padrão. Essa utilização de teste, portanto, é restrita ao consultório e não dentro de uma UTI.
- e) Conforme avaliação do psicólogo a respeito dos sintomas apresentados pelo doente, é associado ao tratamento clínico o uso de psicotrópicos.

**35.** Segundo Simonetti (2011), dos itens a seguir, qual a conduta do psicólogo nos casos dos pacientes que se encontram em cuidados paliativos?

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



36. Botega (2012) descreve que no hospital geral e na UTI, o sofrimento gerado pela dor, ameaça de morte (real e percebida), incapacidade funcional ou simplesmente pela internação já são suficientes para “gerarem” reações que se assemelham aos quadros depressivos. Quais os aspectos descritos pelo autor que compõem o diagnóstico de depressão em pacientes internados em hospitais?

- I. Verificar a presença de sintomas cognitivos tais como: ideias de culpa, prejuízo na autoimagem, sensação de desamparo, pessimismo, ideias de suicídio.
- II. Analisar se antecedentes pessoais e familiares de depressão são frequentes.
- III. Verificar a presença de anedonia.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

37. Sobre a atuação do psicólogo diante de pacientes fora de possibilidade de cura na UTI é **CORRETO** afirmar:

- a) Com pacientes que não estão possibilitados de falar (traqueostomizados ou intubados), fica impossível de realizar o atendimento psicológico pela falta de comunicação.
- b) A introdução de drogas sedativas por período indefinido, pode rebaixar o nível de consciência do paciente.
- c) No atendimento psicológico, devemos identificar e amenizar as dificuldades e os fatores estressores provindos da situação atual. Fazendo parte do atendimento, por exemplo, solicitar ao médico explicação mais clara ao paciente sobre seu estado clínico atual.
- d) O psicólogo frente ao paciente fora de possibilidade de cura pode realizar ações conjuntas com a equipe e a família, mas nem sempre é a melhor opção, porque pode gerar mais ansiedade para o paciente e família.
- e) As reações emocionais de pacientes fora de possibilidade de cura internados na UTI estão ligadas com a história de vida do sujeito. O atendimento psicológico precisa perceber as necessidades particulares do paciente, da família e contexto social.

38. O trabalhador em saúde lida com as limitações humanas, sua impotência, dor, doença e finitude; além disso, está imerso em um cotidiano de situações inesperadas, em um ambiente que o expõe a riscos, enfrenta espírito de competição em uma estrutura de trabalho hierarquizada e organizada que transpõe sua ação (SAMPAIO E HOLANDA, 2012). Frente a todo esse contexto, é muito comum o adoecimento dos profissionais dentro do ambiente hospitalar; sendo necessário, portanto, acompanhamento do psicólogo para compreender o sofrimento psíquico vivido por esses profissionais. A partir dessa afirmativa, marque V para verdadeiro e F para falso, assinalando a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**.

- ( ) A PB-Psicoterapia Breve é uma técnica que, através de um curto prazo, busca uma melhora na qualidade de vida da pessoa, Esse tipo de psicoterapia baseia-se no “ tripé”: foco, planejamento e resolução.
- ( ) A PB é um tratamento de natureza psicológica, de inspiração psicanalítica, cuja duração é limitada e que possui técnicas próprias como focalização, planejamento e objetivos limitados.
- ( ) A PB inspirada na psicanálise, busca a origem remota do que faz mal ao indivíduo.
- ( ) A PB de orientação psicanalítica se diferencia em seus objetivos terapêuticos, indicações clínicas e técnicas. Nessa prática, o tempo é mais reduzido, voltando-se para a necessidade imediata do indivíduo e tendo como objetivo a superação dos sintomas presentes do paciente.

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



39. Paciente de 55 anos, feminina, natural de Teresina - PI, chamada de Joana, foi diagnosticada com câncer na mama direita. Posteriormente, foram realizados exames complementares que revelaram nódulo hepático direito e persistência do derrame pleural com linfangite carcinomatosa à esquerda. Joana apresentou boa tolerabilidade inicial ao esquema quimioterápico. Entretanto, não houve melhora da dispneia, permanecendo dependente de oxigenioterapia e recorrendo à emergência, por diversas vezes, para alívio de cansaço aos médios e mínimos esforços. Pede para não ser sedada, pois gostaria de falar com os filhos que viriam vê-la no horário da visita. Falece no dia seguinte na companhia de um dos filhos, de forma consciente e orientada. Joana foi assistida pela equipe multiprofissional em todos os momentos das diversas internações. Sobre esse caso, assinale a opção **CORRETA**.

- a) No caso da paciente Joana, não foi identificada uma inversão de expectativas, quando o princípio de não-maleficência deveria prevalecer, visto que o objetivo maior, nesse caso, não era o de preservação da vida e sim, o controle de sintomas e alívio de sofrimento.
- b) Do ponto de vista do cuidado, esteve-se mais ocupado com a "doença da Joana" do que a "Joana doente".
- c) Foi respeitado o princípio da autonomia da Joana, o qual requer que os indivíduos capacitados de deliberarem sobre suas escolhas pessoais, devam ser tratados com respeito pela sua capacidade de decisão, logo foi respeitado na paciente em questão.
- d) Foi infringido o princípio da justiça de Joana, a qual poderia ainda viver mais, caso fosse inserido outros cuidados paliativos a paciente.
- e) Todos os princípios da bioética foram desrespeitados. Cabe à família denunciar o hospital e a equipe do hospital.

40. A Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) é um lugar onde geralmente se encontram os pacientes mais graves, muitas vezes em ventilação mecânica, em coma por indução ou não e em uso de drogas vasoativas e hemodiálises. Monitorado 24 horas por dia e cuidado por uma equipe que está sempre em alerta, esse setor específico do Hospital possibilita ao psicólogo várias frentes de atuação. Em relação ao psicólogo na equipe de UTI, Marque V (Verdadeiro) ou F (Falso) para as afirmativas que se seguem.

- ( ) A estratégia básica do psicólogo na UTI é criar canais de comunicação para o escoamento das intensidades do paciente, família e equipe assistencial através das palavras.
- ( ) As características da UTI favorecem o surgimento de sintomas psicopatológicos como perda inicial da noção de tempo cronológico, frases desarticuladas, quadros delirantes e desconfiguração da imagem perspectiva real.
- ( ) Mesmo quando o paciente está em coma, é possível que o psicólogo realize seu atendimento e umas das técnicas utilizadas para isso é a orientação de tempo e espaço.
- ( ) O objetivo da comunicação entre psicólogo e paciente em UTI está mais ligado a facilitar a expressão de emoções do que a passar informações.
- ( ) Em casos graves na UTI, o psicólogo oferece suporte psicológico aos familiares e orienta a não estimulação do paciente, principalmente com estímulos verbais, evitando que, assim, o paciente se desestabilize hemodinamicamente.

Marque a alternativa **CORRETA**.

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



41. Para muitas pessoas, a espiritualidade é uma fonte de conforto, bem-estar, segurança, significado, ideal e força. Nessa perspectiva, analise as questões abaixo sobre a associação entre espiritualidade e saúde:
- A espiritualidade oferece um referencial positivo para o enfrentamento da doença, e ajuda a suportar os sentimentos de culpa, raiva e ansiedade.
  - O profissional de saúde deve perguntar ao paciente o quão importante é sua crença religiosa e encorajar aqueles com questionamentos espiritualistas a procurar auxílio.
  - A doença não deve ser uma oportunidade para crescimento espiritual, pois irá fragilizar o paciente com sentimento de culpa.
  - As doenças relacionadas com o estresse, especialmente as cardiovasculares (hipertensão arterial, infarto do miocárdio, derrame, entre outras), parecem ser as que mais se beneficiam dos efeitos de uma espiritualidade bem desenvolvida.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- Apenas as assertivas I e III estão corretas.
  - Apenas as assertivas II e III estão corretas.
  - Apenas as assertivas I, III e IV estão corretas.
  - Apenas as assertivas I, II e IV estão corretas.
  - Apenas as assertivas II e IV estão corretas.
42. Segundo Sampaio e Holanda (2012), a teoria da crise é a base da Psicoterapia Breve. A crise é em geral considerada um período de extrema dificuldade, seja para o indivíduo, seja para um grupo de indivíduos, no qual os mecanismos de enfrentamento físico e psicológico estão extraordinariamente tensos. Em relação à teoria da crise é correto afirmar, **EXCETO**,
- a crise se manifesta pela invasão de uma experiência de paralisação da continuidade do processo de vida;
  - a crise é um estado de perturbação que ocorre quando o indivíduo é exposto a um problema insuperável pelos seus modos habituais de solução de problemas;
  - a intervenção em crise é um procedimento para exercer influência no funcionamento psicológico do indivíduo durante o período de desequilíbrio, aliviando o impacto direto de evento traumático;
  - no momento da crise, as defesas do indivíduo estão resistentes, ativadas, de tal forma que ele se encontra menos receptivo à ajuda;
  - uma das características da crise é ser temporária, ou seja, corresponde a um período relativamente breve na vida do indivíduo.
43. No ambiente hospitalar as equipes multiprofissionais desenvolvem uma variedade de dispositivos e técnicas de intervenção e trabalho conjunto. Como exemplo desses dispositivos, tem-se o estudo de caso, que promove discussões entre diferentes profissionais e (ou) diferentes equipes multiprofissionais com a proposta de chegarem a condutas terapêuticas das demandas em questão. Como o profissional da psicologia pode atuar no compartilhamento das informações de forma ética nessas situações?
- Poderá expor informações confidenciais, tendo em vista que se trata de um bem maior, que é o bem-estar do paciente.
  - Poderá expor parcialmente algumas informações, bem como deixar à disposição da equipe os registros de evolução, por escrito, do paciente.
  - Não compartilhará nenhuma informação que diga respeito a processos afetivos, emocionais ou relativos à história pregressa à internação hospitalar.
  - Não compartilhará nenhuma informação, levando em conta a total falta de ética que essa atitude denota.
  - Compartilhará somente informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando o caráter confidencial das comunicações e assinalando a responsabilidade de quem as receber de preservar o sigilo.





44. Prade, Casellato e Silva (KNOBEL, 2008) na discussão sobre cuidados paliativos consideram que uma das propostas da equipe multiprofissional deve partir do conceito multidimensional (aspectos físicos, psicológicos, socioculturais e espirituais) que envolve o paciente e a família. Quais os aspectos que o psicólogo deve considerar na sua intervenção, segundo os autores? Marque V (Verdadeiro) ou F (Falso) para as afirmativas que se seguem:

- ( ) Pacientes com doenças sem possibilidades de cura geralmente experimentam várias perdas ao longo do tratamento. O psicólogo não irá abordar esses conteúdos psíquicos que deixam o paciente mais vulnerável.
- ( ) O psicólogo deve compreender a totalidade do quadro do paciente e a singularidade de cada pessoa no enfrentamento do processo de adoecimento para que possa auxiliar nas estratégias de enfrentamento.
- ( ) No caso de pacientes que não querem compartilhar seu diagnóstico com a família e os amigos, o psicólogo poderá incentivar o paciente a manter o “muro do silêncio”.
- ( ) É preciso que a equipe multiprofissional evite comentários piedosos e trate o paciente de forma infantilizada, o que pode ocasionar distanciamento e isolamento.

Marque a alternativa **CORRETA**.

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

45. A Psicoterapia Breve de Apoio – PBA é uma abordagem que responde ao impulso moderno de brevidade para os tratamentos em crise e caracteriza-se como uma atuação ativa e diretiva para ajudar o cliente a melhorar ou desenvolver suas funções sociais e aprender o manejo de suas habilidades. (SAMPAIO E HOLANDA, 2012). A partir dessa afirmativa, marque (V) para verdadeiro e (F) para falso, assinalando a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**.

- ( ) A ênfase da PBA está em melhorar o comportamento subjetivo, obter modificação da personalidade e resolver conflito inconsciente.
- ( ) Para utilizar a PBA é preciso que o terapeuta, além de dominar as técnicas a serem aplicadas, tenha maior flexibilidade para lançar mão de todos os recursos terapêuticos disponíveis, e, principalmente, estar preparado para lidar com o sofrimento do paciente.
- ( ) A PBA de longa duração é indicada para controlar crises agudas que ocorrem isoladamente ou no curso de terapias prolongadas e restabelecer o nível de funcionamento prévio do indivíduo.
- ( ) A PBA de curta duração é indicada para pacientes com incapacitações do ego, como os psicóticos, os portadores de transtornos caracterológicos graves ou atrasos evolutivos acentuados, sem condição para a introspecção.

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

46. A síndrome da UTI é caracterizada por:

- I. Estado confusional, reversível, secundário à internação na UTI.
- II. Geralmente os sintomas não desaparecem após as 48 horas de alta da UTI.
- III. A síndrome da UTI é composta por ansiedade, depressão, delirium, prejuízo da memória de curto prazo, distúrbios de atenção e concentração, alucinações, fala e pensamento desorganizado.
- IV. Alguns desses sintomas podem ser, em grande parte, amenizados com a humanização do ambiente e do atendimento dado ao paciente.



Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

**47.** Os pacientes psiquiátricos também adoecem por quadros orgânicos e são internados em hospitais e UTI para o tratamento. Em muitos casos o diagnóstico do transtorno mental passa despercebido e há uma suspensão abrupta da medicação em uso. De acordo com Simonetti (2011) analise os itens.

- I. Nessas situações é preciso que equipe solicite uma interconsulta com o psiquiatra para avaliação do caso.
- II. É preciso que o psicólogo conheça sobre os efeitos colaterais das medicações e/ou da suspensão dos psicotrópicos.
- III. O manejo dos efeitos colaterais acontece em duas direções: modificar a medicação e oferecer informações claras para o paciente sobre tais efeitos.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

**48.** Nos ambientes de saúde, os profissionais podem vivenciar dilemas éticos e bioéticos referentes a parâmetros e limites nas intervenções. É comum os profissionais vinculados aos cuidados com a saúde terem dúvidas com relação às práticas que sejam coerentes com o propósito ético da ciência que representam. No que tange a dilemas éticos envolvendo o sigilo profissional do psicólogo na saúde/hospitalar, é **CORRETO** afirmar:

- a) O psicólogo tem o dever de respeitar o sigilo profissional das pessoas, grupos ou organizações a que tenha acesso no exercício profissional, no entanto, deve obrigatoriamente quebrar o sigilo nas situações de conflitos familiares.
- b) Caso o psicólogo decidir pela quebra do sigilo, deverá prestar todas as informações sobre o caso, não se limitando à situação que levou a quebra do sigilo.
- c) Em caso de conflitos éticos, o psicólogo deve basear a tomada de decisões exclusivamente no cumprimento do Código de Ética.
- d) As particularidades de cada situação exigem uma ampla reflexão que inclui o Código de Ética profissional do psicólogo, mas não se limita a ele. Também os valores e princípios construídos ao longo de sua formação pessoal e profissional devem ser considerados em cada situação.
- e) No atendimento dos pacientes impossibilitados de fala oral, é dispensada a autorização dos responsáveis e das autoridades competentes, caso o mesmo solicite o sigilo para a continuidade do atendimento.

**49.** O transtorno mental mais frequentemente encontrado em UTI é o *Delirium*. Analise as questões abaixo sobre o *Delirium*.

- I. O *Delirium* se desenvolve em um longo período de tempo, de horas a dias e frequentemente é acompanhado por perturbação psicomotora, estando também associado a uma perturbação do ciclo sono-vigília.
- II. O paciente fica sujeito a rápidas e imprevisíveis mudanças de um estado emocional a outro.
- III. É compreendido como uma perturbação da cognição, acompanhada de uma desordem concomitante fundamental da consciência, que não se deve a uma demência preexistente ou em evolução.
- IV. Além da redução da clareza da consciência sobre o ambiente, pode haver também comprometimento da memória, que se deve a uma capacidade reduzida de manter e direcionar a atenção, desorientação, perturbação da linguagem e da sensopercepção, com a presença de ilusões ou alucinações.



Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Apenas a assertiva II está correta.
- b) Apenas as assertivas II e III estão corretas.
- c) Apenas as assertivas III e IV estão corretas.
- d) Apenas a assertiva III está correta.
- e) Apenas as assertivas II, III e IV estão corretas.

**50.** A UTI, Unidade de Terapia Intensiva, é o local onde são internados os pacientes em estado grave e necessitados de cuidados médicos intensivos. Segundo o psicólogo Francisco Toro, a UTI “é um lugar de intensidades”. (SIMONETTI,2011). Levando em consideração que a estratégia básica do psicólogo na UTI é criar canais para o escoamento dessas intensidades, analise os seguintes itens:

- I. O atendimento psicológico na UTI fornece ao paciente estimulação psíquica, visual, oferecendo orientação temporal, reforçando atividades que o paciente goste e tenha condições de realizar, orientando visita de familiares e trazendo informações sobre o mundo externo.
- II. O psicólogo trabalha essencialmente com a palavra e quando esta não está acessível ao paciente, infelizmente é necessário recuar diante do silêncio e aguardar o paciente está consciente para se iniciar o trabalho de atendimento.
- III. O atendimento do psicólogo com o paciente consciente na UTI utilizar-se-á de uma linguagem não verbal. Escrever bilhetes, comunicação gestual, pequenos toques são bastantes eficientes.
- IV. O conteúdo da comunicação dentro da UTI é secundário, o que conta realmente é a possibilidade de relacionamento humano, é o canal aberto para o “outro”.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- 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) Apenas I, II e IV estão corretas.

**51.** A equipe multiprofissional que trabalha na UTI podem vivenciar situações de conquistas e de desafios. Conquistas, na medida da realização de atuar em prol da vida humana. E desafios, nas situações complexas que os profissionais se defrontam constantemente, que exigem grandes esforços adaptativos. Para promover ações de técnicas de intervenção psicológica para a humanização das equipes de saúde de acordo com livro de Knobel (2008):

- I. Capacitar a equipe, com o objetivo de oferecer subsídios para que os profissionais reconheçam em si mesmos potencialidades e aprendam a utilizar sua calosidade afetiva nas práticas diárias.
- II. Formar grupos Balint como forma de a equipe discutir os casos dos pacientes e ampliar as possibilidades terapêuticas.
- III. Possibilitar os grupos de reflexão como uma técnica que possibilita mudanças de atitudes ligadas à intensidade das experiências emocionais vividas na UTI.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

**52.** Nas situações de crise, como ocorre no processo do luto antecipatório, as famílias precisam restabelecer a crença de que têm algum controle sobre a situação. O psicólogo pode ajudá-las a priorizar tarefas e tomar ações diretas, tais como reunir informações sobre a doença e recursos da comunidade. Considerando a importância da atuação do psicólogo nesse contexto, analise os seguintes itens:



- I. Os psicólogos que trabalham com pacientes, famílias e rede social no Luto Antecipatório não precisam considerar suas próprias experiências e sentimentos sobre a perda.
- II. O psicólogo pode auxiliar os familiares e cuidadores na eliminação de fatores de risco que podem contribuir para o desenvolvimento de um processo de luto complicado, após a perda em si.
- III. No processo de Luto Antecipatório, o psicólogo pode ajudar o enlutado a aprender a viver sem a pessoa que está por morrer, tomando decisões independentes.
- III. O psicólogo necessita conhecer aspectos psicológicos do paciente e de seus familiares, assim como sentir-se confortável pessoalmente para lidar com as situações que cercam a mortalidade.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

**53.** Ana Maria é paciente da clínica cirúrgica de um hospital público da cidade de Teresina-PI e na véspera de sua cirurgia cardíaca, solicita atendimento psicológico. Encontra-se ansiosa porque seu pai fez uma cirurgia há seis meses no mesmo hospital e foi a óbito. Com relação ao atendimento psicológico do paciente que irá se submeter a um procedimento cirúrgico, deve-se:

- I. Acolher a ansiedade do paciente e escutá-lo de forma diretiva.
- II. Realizar sessões psicoeducativas diárias e tentar adiamento da cirurgia para conseguir atender ao paciente outras vezes.
- III. Sugerir que a paciente busque o médico e peça a ele informações pertinentes sobre a cirurgia.
- IV. Utilizar as técnicas da psicoterapia breve para diminuir a ansiedade, apontando as consequências positivas da cirurgia, enquanto realiza escuta clínica para fazer a paciente sentir-se acolhida.
- IV. Chamar a família da paciente, explicar a situação e pedir que eles conversem com ela para convencê-la a realizar a cirurgia que foi indicada pela equipe médica responsável.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

**54.** B.M, é mãe de um jovem de 17 anos com diagnóstico de câncer de próstata com metástase. Considerando que o caso é fora de possibilidade de cura, e que a mãe precisa de suporte psicológico para lidar com o óbito do filho e o início do luto, assinale a alternativa **CORRETA** sobre as estratégias e intervenções utilizadas no atendimento com a mãe.

- a) Sugestão, após orientação médica, sobre a abertura do caixão para as despedidas finais, sem riscos de contaminação, não deve ser indicada para não fragilizar mais a mãe.
- b) Encorajamento, na tentativa de fazê-la sentir-se forte para enfrentar a situação e seguir até o final, faz parte da estratégia utilizada no planejamento do caso.
- c) Reforçamento egóico, no sentido de buscar sua reserva de energia para enfrentar o momento do óbito, faz parte da estratégia utilizada no planejamento do caso.
- d) Reforço dos mecanismos de enfrentamento adequados à situação vigente, faz parte de uma das intervenções utilizadas.
- e) Confrontação é uma das intervenções utilizadas no atendimento de Psicoterapia Breve de Apoio, mas no caso acima, não deve ser utilizada.



55. A pandemia de coronavírus provocou mudanças profundas em todo mundo e, principalmente, no ambiente hospitalar. As alterações realizadas, tanto na rotina profissional quanto na estrutura das instituições hospitalares geraram muitas inseguranças e adaptações a nova realidade. Os pacientes, as famílias e as equipes hospitalares vivenciaram e vivenciam sentimentos e sintomas, tais como, nervosismo, preocupação, estresse, incerteza, ansiedade e o medo que deriva da falta de controle frente a uma situação que é do imprevisível. Nesse caso, pode-se intervir via psicoterapia breve de apoio (PBA) que, segundo Sampaio e Holanda (2012), consiste em:

- I. No primeiro passo da PBA, o psicólogo deve fazer a avaliação psicodinâmica que vai envolver a situação do paciente na crise, o diagnóstico clínico e psicodinâmico, o histórico das adaptações do paciente, a avaliação egóica, o diagnóstico da condição de vida.
- II. No segundo passo, o psicólogo faz a execução da PBA que pode ser realizada através do nível verbal, não-verbal, paraverbal.
- III. No terceiro passo o psicólogo faz o planejamento terapêutico, quando se nomeia a situação-problema, os pontos de urgência (sintomas, problema, dificuldades) e o foco.
- IV. No quarto passo, o psicólogo utiliza da resolutividade, que consiste em avaliar as condutas adotadas e verificar se houve resolução da crise.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

56. A UTI é considerada um fator precipitante de problemas psicológicos e psiquiátricos. Os pacientes internados na UTI, além de apresentar um quadro clínico grave, estão submetidos a ansiedades importantes como a dor, o sofrimento, a solidão e a morte. Considerando a ansiedade vivenciada pelo paciente na UTI é **CORRETO** afirmar:

- a) O início de confusão mental em um paciente na UTI geralmente significa uma mudança importante em sua condição psíquica, a qual requer avaliação das anormalidades sistêmicas e metabólicas, toxicidade a drogas, estados de abstinência e outros fatores reversíveis.
- b) O termo *delirium* descreve mais adequadamente as anormalidades mentais que comumente ocorrem nos pacientes da UTI do que o termo psicose de UTI.
- c) O paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM) costuma estar ansioso pelo medo das sequelas, e pode estar desconfortável com a dor no peito com a monitorização, mas não costuma ter ansiedade com medo da morte.
- d) Nos pacientes com diagnósticos de depressão maior ou de transtorno adaptativo com humor deprimido, deve-se iniciar o tratamento farmacológico sempre com psicoterapia associada.
- e) Pacientes hospitalizados na UTI vivenciam perigos internos e externos reais: medo da morte, separação da família e das pessoas a quem ama, perda do controle, abandono por parte da família e amigos.

57. Eva é psicóloga do Setor de transplantados de um Hospital em que eram oferecidas seis sessões de psicoterapia breve a indivíduos que passariam por cirurgia, no período pré-cirúrgico. Em sua experiência como psicanalista, voltava-se à exploração do inconsciente e à resolução de conflitos básicos e seus derivados, em busca de reestruturação da personalidade de seu paciente, em atendimentos de duração prolongada e indeterminada. No hospital, porém, para atuar com psicoterapia breve de orientação psicanalítica, voltou-se a fins terapêuticos:

- a) Limitados, à superação de sintomas e problemas atuais, e ao fortalecimento e ativação das funções egóicas.
- b) Focalizados no desenvolvimento e análise da neurose de transferência, intensificando a análise da resistência.
- c) Relacionados a *insights* mais afetivos que cognitivos, de focalização variada dependendo dos conteúdos apresentados.





- d) Sem planejamento prefixado, respeitando o princípio do uso da associação livre como técnica psicanalítica.
- e) Que buscavam elaboração de conflitos relacionados a conflitos básicos e não derivados.

**58.** Segundo Simonetti (2011), a fé ajuda as pessoas a atravessarem os momentos difíceis da vida, sendo a doença e a morte os maiores deles. Entretanto, pode acontecer de o paciente recusar o atendimento psicológico alegando que a fé lhe é bastante. Como o psicólogo pode atuar nessa situação, segundo o autor?

- a) Pode-se convidar um religioso para atender o paciente, pois, nesses casos, o psicólogo recua no atendimento e faz o processo de mediação entre o paciente e sua religião.
- b) A melhor estratégia é começar ouvindo o paciente, criando condições para que surja “o certo do paciente” e não apenas o “errado da situação”.
- c) O psicólogo incentiva os rituais religiosos e pode compartilhar desses rituais no atendimento.
- d) Nesses casos, não há como exigir que o paciente aceite o atendimento psicológico. Então pode-se atender os pacientes que desejam atendimento.
- e) Recomendar que a equipe participe dos rituais religiosos do paciente.

**59.** Analise os itens abaixo, quanto ao uso da psicoterapia breve dentro de instituições de saúde e assinale (V) para verdadeiro e (F) para falso.

- ( ) A psicoterapia breve não se diferencia das psicoterapias de longo prazo na qualidade dos resultados, se respeitados as características e limites de sua indicação.
- ( ) A Psicoterapia Breve Psicodinâmica (PBP) tem como base conceitos da psicanálise, porém, devido à curta duração – diferente do tratamento psicanalítico clássico – o conceito de “transferência” é ignorado, pois trata-se de um fenômeno que ocorre a longo prazo.
- ( ) A psicoterapia breve representa um processo terapêutico inicial com funções preventivas e intervenções focais que visam somente ao adoecimento.
- ( ) A psicoterapia breve pode fracassar em alguns casos ou produzir variações superficiais, com o desaparecimento de sintomas e a instalação de uma pseudo Adaptação num nível regressivo. Uma terapia não pode, em prazos limitados, suscitar mudanças na estrutura da personalidade, embora possa produzir modificações dinâmicas não desprezíveis.

Marque alternativa **CORRETA**.

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

**60.** Sobre a história da Psicoterapia Breve é **CORRETO** afirmar:

- a) O termo “Psicoterapia Breve” teve origem na intenção de Sándor Ferenczi e Otto Rank que tentaram diminuir o tempo dos tratamentos psicanalíticos, pensando uma melhor maneira de ajudar os seus pacientes, experimentando um certo número de mudanças de técnicas.
- b) As psicoterapias breves obtiveram grande desenvolvimento, sobretudo durante e após a Segunda Guerra Mundial, com modificações técnicas da psicanálise, a saber: surgimento da técnica da Experiência Emocional Atual.
- c) O termo breve significa um aspecto muito importante na psicoterapia, pois o tempo é critério para delimitar o número de sessões, a duração mais curta do tratamento do paciente.
- d) Em todas as formas de psicoterapias etiológicas, o princípio terapêutico básico é o mesmo: reexpor o paciente, em circunstâncias mais favoráveis, a situações reais que ele não conseguia suportar no passado.
- e) A Psicoterapia Breve pauta a importância do que acontece no seu passado, elegendo e focalizando um determinado ponto bloqueador da capacidade do indivíduo de continuar no desempenho de suas funções existenciais.