

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
COMISSÃO DE PROCESSOS VESTIBULARES - COMPROV
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – HUAC – EDITAL COREMU/UFCG Nº 01/2024

Leia estas instruções:	
1	Verifique se este caderno contém 60 questões (40 questões COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS – PSICOLOGIA e 20 questões de COMPETÊNCIAS COMUNS) e preencha seu nome e cpf no local abaixo indicado.
2	Não será permitida a saída antes de transcorridas 2 (duas) horas do início da Prova
3	Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
4	Você dispõe de 4 (quatro) horas para realizar a prova e preencher a folha de respostas
5	Ao transcrever suas respostas para a folha de respostas, faça-o com cuidado, evitando rasuras, pois ela é o documento oficial do Concurso e não será substituída. Preencha completamente as elipses (●) na folha de respostas.
6	A folha de respostas da prova escrita objetiva deverá ser respondida com <u>caneta esferográfica de TINTA PRETA</u> , sob pena de eliminação no concurso.
7	A folha de resposta é a prova legal exclusiva de suas repostas. Devolva-a ao fiscal de sala, sob pena de exclusão do concurso.
8	Para cada questão existe apenas uma alternativa correta.
9	Não é permitida, sob hipótese alguma, a anotação do seu gabarito.
10	Ao terminar a prova, levante a mão e aguarde o Fiscal autorizar o seu deslocamento dentro da sala de aplicação de Prova.
11	Antes de se retirar definitivamente da sala, <u>devolva</u> ao Fiscal <u>este Caderno</u> .

Nome do(a) Candidato(a): _____

CPF do(a) Candidato(a): _____

01. Com base na Lei Nº 4.119/1962 que dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão do(a) psicólogo(a), é CORRETO afirmar que:

- A) A função do(a) psicólogo(a) é utilizar métodos e técnicas psicológicas para traçar diagnósticos psicológicos e promover solução de problemas de ajustamento durante processo de hospitalização em UTI.
- B) Esta lei regulamenta o registro profissional do psicólogo(a) nos Sistemas Conselho de Psicologia.
- C) É da competência do(a) psicólogo(a) a colaboração em assuntos psicológicos ligados a outras ciências.
- D) Esta lei estabelece diretrizes para padronizar a prática profissional do(a) psicólogo(a) e dedica alguns artigos às relações interprofissionais no âmbito da saúde.
- E) É dever ético do(a) psicólogo(a) compartilhar apenas informações relevantes que possam colaborar com plano de cuidados hospitalar.

02. Segundo a Resolução CFP 001/2009, é CORRETO afirmar que:

- A) O período de guarda do registro documental do(a) psicólogo(a) é de máximo de 05 anos.
- B) O registro documental do serviço prestado por psicólogos(as) deve ficar à disposição de outros profissionais e dos Conselhos de Psicologia para orientação e fiscalização, instrução de processos disciplinares.
- C) Nos serviços de saúde hospitalar o registro documental do(a) psicólogo(a) deve ser feito no livro de ocorrência de modo que garanta sigilo e privacidade.
- D) O registro documental em papel ou informatizado tem caráter sigiloso e constitui-se de um conjunto de informações que tem por objetivo contemplar de forma suscinta o trabalho prestado, a descrição e a evolução da atividade e os procedimentos técnicos-científicos adotados.
- E) O(a) professor(a) orientador(a) de estágio deve facultar o registro de todas as atividades e acontecimentos que ocorrem com os(as) usuários(as) do serviço psicológico prestado.

03. Sobre os registros documentais dos serviços psicológicos prestados, com base na Resolução CFP 005/2010 é CORRETO afirmar que:

- A) Os documentos agrupados nos registros do trabalho psicológico realizado devem contemplar: identificação do(a) usuário(a)/instituição; avaliação de demanda e definição de objetivos do trabalho; registro de encaminhamento ou encerramento; cópias de outros documentos produzidos pelo(a) psicólogo(a) para o usuário(a)/instituição do serviço de psicologia prestado deverão ser arquivadas, além do registro da data de emissão, finalidade e destinatário; documentos resultantes da aplicação de instrumentos de avaliação psicológica deverão ser arquivados em pasta de acesso exclusivo do psicólogo.
- B) Os documentos agrupados nos registros do trabalho psicológico realizado devem contemplar: identificação do(a) usuário(a)/instituição; avaliação de demanda e definição de objetivos do trabalho; registro da evolução do trabalho, de modo a permitir o conhecimento do mesmo e seu acompanhamento, bem como os procedimentos técnicos-científicos adotados; registro de encaminhamento ou encerramento; documentos resultantes da aplicação de instrumentos de avaliação psicológica deverão ser arquivados em pasta de acesso exclusivo do psicólogo.

C) Os documentos agrupados nos registros do trabalho psicológico realizado devem contemplar: identificação do(a) usuário(a)/instituição; avaliação de demanda e definição de objetivos do trabalho; registro da evolução do trabalho, de modo a permitir o conhecimento do mesmo e seu acompanhamento, bem como os procedimentos técnicos-científicos adotados; registro de encaminhamento ou encerramento; cópias de outros documentos produzidos pelo(a) psicólogo(a) para o usuário(a)/instituição do serviço de psicologia prestado deverão ser arquivadas, além do registro da data de emissão, finalidade e destinatário; documentos resultantes da aplicação de instrumentos de avaliação psicológica deverão ser arquivados em pasta de acesso exclusivo do psicólogo.

D) Os documentos agrupados nos registros do trabalho psicológico realizado devem contemplar: identificação do(a) usuário(a)/instituição; avaliação de demanda e definição de objetivos do trabalho; registro de encaminhamento ou encerramento; documentos resultantes da aplicação de instrumentos de avaliação psicológica deverão ser arquivados em pasta de acesso exclusivo do psicólogo.

E) Os documentos agrupados nos registros do trabalho psicológico realizado devem contemplar: identificação do(a) usuário(a)/instituição; avaliação de demanda e definição de objetivos do trabalho; registro de encaminhamento ou encerramento.

04. A resolução que define parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde é:

A) A Resolução CFP 17/2022.

B) A Resolução CFP 23/2022.

C) A Resolução CFP 31/2022.

D) A Resolução CFP 09/2018.

E) A Resolução CFP 01/2009.

05. O Conselho Federal de Psicologia é uma autarquia de direito público com jurisdição em todo território nacional, com autonomia para regulamentar, orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão do(a) psicólogo(a) e, também, zelar pelo cumprimento dos princípios éticos da profissão. Nesta perspectiva, leia as proposições a seguir e indique as alternativas CORRETAS:

- I. Para oferecer serviços psicológicos o(a) psicólogo(a) tomara como base os valores dispostos na Declaração Universal dos Direitos Humanos e baseará seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, na dignidade, na igualdade e na integridade do ser humano.
- II. Dar visibilidade aos serviços psicológicos prestados à população, promover seu trabalho nas mídias sociais e escalonar maior alcance da atenção psicológica a indivíduos e grupos.
- III. O(A) psicólogo(a) considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios éticos da profissão.
- IV. O(A) psicólogo contribuirá para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão.

Com base no exposto, conclui-se que são princípios fundamentais para o exercício profissional do psicólogo e da psicóloga:

- A) Somente II, III e IV estão corretas.
- B) Somente I, III e IV estão corretas.
- C) Somente I e IV estão corretas.
- D) Somente II e III estão corretas.
- E) Somente I, II e IV estão corretas.

06. Em relação ao caráter laico da prática psicológica, é CORRETO afirmar que toda psicóloga e todo psicólogo para atuar em conformidade aos princípios fundamentais da profissão, deve utilizar conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentadas na ciência psicológica, na ética e na legislação e deve considerar:

- A) Os aspectos históricos e culturais dos saberes dos povos originários, comunidades tradicionais e demais racionalidades hegemônicas presentes nos contextos de inserção profissional;
- B) Utilizar técnicas psicológicas para induzir estratégias de proteção à saúde mental sem considerar a singularidade presente nas experiências religiosas e a-religiosas, agnósticas, ateístas e céticas.
- C) Utilizar o título de psicóloga ou psicólogo associado a vertentes religiosas;
- D) A dimensão da religiosidade e da espiritualidade como elemento formativo das subjetividades e das coletividades
- E) Utilizar crenças religiosas como forma de publicidade e propaganda dos serviços psicológicos.

07. O termo bioética refere-se a ética da vida, um campo de estudo interdisciplinar que tem por objetivo estabelecer normas específicas para desenvolvimento de pesquisas que envolvam seres humanos e animais. O Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996) ao expedir a Resolução nº 466/2012 estabelece normas sobre os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e define que eticidade da pesquisa implica em:

- A) respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida; ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; e relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária.
- B) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; e relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária.
- C) respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida; e relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária.

D) respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida; ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; garantia de que danos previsíveis serão evitados; e relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária.

E) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; garantia de que danos previsíveis serão evitados.

08. Distanásia refere-se:

A) A um manejo clínico de alta complexidade com uso excessivo e exclusivo de recursos terapêuticos autorizados pelo(a) paciente.

B) Ao tipo de prognóstico do(a) paciente.

C) Ao processo natural do morrer durante o período de internação hospitalar.

D) É sinônimo de ortotanásia, um procedimento terapêutico que respeita a evolução natural da doença e possibilita uma morte digna e sem sofrimento para o(a) paciente.

E) A obstinação terapêutica que tem por objetivo o prolongamento da vida do(a) paciente por meio do uso excessivo de tecnologias de cuidado, procedimentos invasivos e desnecessários, que resultam nos piores desfechos clínicos, em sofrimento e na redução de sobrevida.

09. Conforme regulamentado pela Resolução MS nº 41/2018, os cuidados paliativos tornam-se política pública ao integrar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e neste direcionamento consiste na oferta de um serviço de saúde promovido por uma equipe multidisciplinar de forma contínua com objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares que se vêm diante de uma doença que ameaça a vida. Neste contexto, é CORRETO afirmar que:

A) Cuidados paliativos é uma abordagem multidisciplinar direcionada apenas a pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva.

B) Será elegível para cuidados paliativos toda pessoa afetada por uma doença que ameaça a vida, seja aguda ou crônica, a partir do diagnóstico desta condição.

C) Os princípios norteadores para organização dos cuidados paliativos restringem-se a oferta de uma rede de apoio multidisciplinar e interdisciplinar para abordar as necessidades dos pacientes e seus familiares; para prevenir o prolongamento da vida de forma desnecessária; e promover a aceitação da morte como processo natural e encorajar a família a lidar com o luto de forma autônoma.

D) Na RAS os cuidados paliativos fazem parte dos cuidados continuados e são oferecidos notadamente na atenção básica e na atenção hospitalar.

E) O apoio matricial sobre cuidados paliativos, nos âmbitos da RAS, só pode ser realizado por profissionais de referência, na modalidade presencial.

10. No estabelecimento de saúde hospitalar, a autonomia da pessoa hospitalizada é um dos princípios da bioética. Portanto, é CORRETO afirmar que:

- A) Se fala em autonomia no processo de cuidar quando profissionais e pacientes se relacionam de forma assimétrica e participam ativamente das decisões que envolvem o tratamento hospitalar.
- B) O princípio da autonomia refere-se à relação assimétrica entre a pessoa doente e a equipe de saúde que assume uma posição paternalista diante do(a) paciente submetido a inúmeras intervenções sobre o corpo.
- C) Diante dos dilemas éticos e morais que envolvem os processos de saúde e doença, nascimento e morte, para que o(a) paciente exerça sua autonomia e posicione-se de forma protagonista durante sua internação hospitalar é necessário que a equipe de saúde transmita informações sobre o quadro clínico, o funcionamento de seu corpo, as opções de tratamento e encaminhamento, que o(a) instrumentalize e o(a) habilite para tomadas de decisões em cada etapa do processo de cuidado.
- D) O exercício de autonomia acontece em ato quando a equipe de saúde se utiliza de uma linguagem acessível para transmitir ao(a) paciente informações sobre seu quadro clínico e o funcionamento de seu corpo e ao dizer que o(a) mesmo(a) pode participar ativamente do seu processo de cuidado, delegando ao(a) paciente a competência de tomar a decisão sobre o plano de tratamento hospitalar e outras possibilidades.
- E) O princípio da autonomia no hospital abre espaços democráticos de fala para tomadas de decisão, horizontalização das relações de cuidado, na medida em que reconhece a dignidade da pessoa hospitalizada apenas no fim da vida ou quando diagnosticadas com doenças crônicas transmissíveis.

11. Paciente crítico é aquele(a) que apresenta instabilidade cardiovascular, respiratória, neurológica, renal, metabólica ou patologias que possam levar ao risco de instabilidade de algum sistema vital com risco de morte (Resolução CFM Nº 2271/2020). Neste caso, de acordo com as diretrizes para o exercício da Psicologia, nos serviços hospitalares da Paraíba, dispostas no SIGAPsi hospitalar, é CORRETO afirmar que:

- A) Na atenção à pessoa hospitalizada, todo(a) psicólogo(a) deve proceder com estratégias clínicas que subsidiem a elaboração de um diagnóstico psicológico situacional que indicará tomadas de decisões e manejos terapêuticos durante o período de hospitalização. Nos casos em que houver indicação psicológica, a(o) Psicóloga(o) deve dirigir atenção aos familiares ou acompanhantes e, junto a equipe multiprofissional realizar interconsultas e/ou reuniões clínicas para elaboração de Projeto Terapêutico Singular, além de Apoio Matricial, Referência e Contrareferência (encaminhamento implicado).
- B) O(A) psicólogo(a) hospitalar deve dispor de competências e habilidades apenas para prestar serviços psicológicos à pessoa hospitalizada em estado crítico nas diversas unidades de atendimento hospitalar.
- C) O(A) psicólogo(a) hospitalar deve dispor de competências e habilidades para rastrear padrões de respostas psicológicas e identificar o tipo de personalidade do paciente em estado crítico para traçar o plano de tratamento hospitalar e informar aos familiares.
- D) Neste contexto, o(a) psicólogo(a) hospitalar deve dispor de competências e habilidades para prestar serviços psicológicos, apenas na modalidade individual, a pacientes, familiares, acompanhantes e equipe de saúde.
- E) Quando a pessoa hospitalizada em estado crítico morre, compete ao(a) psicólogo(a) comunicar o óbito aos familiares e oferecer consolo no momento de sofrimento.

12. No Brasil, a história da psicologia hospitalar antecede a promulgação da Lei 4119/62 que dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. A este respeito é CORRETO afirmar que:

- A) As primeiras atividades psicológicas, data 1954, e Angerami-Camon é considerado fundador do serviço de psicologia na clínica ortopédica e traumatológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (HC-FMUSP).
- B) Matilde Néder, em 1954, na clínica ortopédica e traumatológica do HC-FMUSP realizava acompanhamento psicológico à adolescentes e adultos durante período pré e pós-operatório de cirurgias na coluna lombar.
- C) No Brasil, a atuação do(a) psicólogo(a) no hospital geral, iniciou-se em meados da década de 1950 e representa um campo de especificidade da Psicologia Clínica na atenção terciária à saúde.
- D) No Brasil, profissionais com formação nas áreas das Ciências Biológicas e da Saúde foram pioneiros na assistência psicológica aos pacientes hospitalizados, em 1954, na clínica ortopédica e traumatológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (HC-FMUSP).
- E) No Brasil, a partir de 1956, na unidade de pediátrica do HC-FMUSP, Aydil Pérez-Ramos vinculada a equipe multiprofissional foi psicóloga responsável pela assistência às crianças hospitalizadas e seus familiares que permaneciam no hospital como acompanhantes.

13. Após o término da Segunda Guerra Mundial – IIGM (1939-1945) foi identificada a necessidade da assistência psicológica para os militares hospitalizados nos hospitais gerais nos Estados Unidos da América, haja vista que durante o período de hospitalização, apresentavam alterações nos processos psicológicos básicos. Portanto, que tipo de alterações psicológicas esses militares apresentavam durante o período de hospitalização?

- A) Transtorno de humor.
- B) Alterações da sensopercepção, humor e agitação psicomotora.
- C) Crise de identidade e síndrome de abstinência.
- D) Luto patológico e transtorno de humor
- E) Transtornos de humor e de estresse pós-traumático.

14. A atuação de psicólogos(as) nos estabelecimentos de saúde (postos de saúde, ambulatórios, hospitais e comunidades) teve como propósito inicial de:

- A) Identificar as reações psicológicas decorrentes do processo de adoecimento e conseqüente hospitalização, e desenvolver estratégias para minimizar as alterações psíquicas e compreender a experiência da pessoa doente.
- B) Estabelecer diálogos com as equipes de saúde, usuários(as) dos serviços e familiares para compreender como as relações sociais e de poder modelavam os comportamentos individuais e grupais relacionados ao processo saúde e doença.
- C) Educacional para orientar sobre a aplicação de protocolos clínicos e assistenciais em cada nível de atenção à saúde.
- D) Compreender a singularidade da experiência da pessoa doente e sua relação com as estruturas de personalidade neurótica, psicótica e limítrofe.
- E) Compreender a percepção da pessoa doente sobre seu diagnóstico e tipos de tratamento.

15. A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída por meio da Portaria GM/MS nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considera diretrizes terapêuticas:

- A) São recomendações desenvolvidas de modo sistemático para auxiliar os profissionais de saúde e usuários no momento da tomada de decisões acerca de circunstâncias clínicas específicas
- B) O processo de organização do trabalho em saúde, na qual existe uma equipe multiprofissional de referência que atua diariamente no serviço, em contraposição à forma de organização do trabalho em que os profissionais têm uma carga horária distribuída por plantão;
- C) práticas assistenciais e gerenciais desenvolvidas a partir da caracterização do perfil dos usuários por meio da gestão de leitos, corresponsabilização das equipes e avaliação de indicadores assistenciais;
- D) as práticas de promoção da saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação dos aspectos relacionados ao processo saúde-doença.
- E) as práticas destinadas ao tratamento de doenças e reabilitação do funcionamento anatômico e neuropsicológico dos aspectos relacionados ao processo saúde-doença.

16. De acordo com o SigaPsi Hospitalar (CRP-13, 2019) o processo de trabalho do serviço de psicologia hospitalar, nos hospitais da Paraíba deve se organizar a partir:

- A) De interconsultas.
- B) Do sistema de ligação e de consultoria.
- C) Das práticas clínicas, apoio matricial e interconsultas.
- D) Do sistema de ligação, de consultoria e do apoio matricial.
- E) De procedimentos clínicos e terapêuticos.

17. Com relação a assistência psicológica à pessoa hospitalizada do CRP-13 recomenda que nos serviços hospitalares da Paraíba:

- A) O atendimento psicológico hospitalar seja realizado em ambulatórios, enfermarias e unidades de terapia intensiva.
- B) O atendimento psicológico hospitalar seja realizado em ambulatórios e enfermarias.
- C) O atendimento psicológico hospitalar seja realizado em enfermarias e unidades de terapia intensiva.
- D) O atendimento psicológico hospitalar seja realizado nos ambulatórios, enfermarias, Pronto Socorro (PS) ou Pronto Atendimento (PA), Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários (UCIN), Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIPED), entre outras unidades de atendimento hospitalar, de forma interdisciplinar.
- E) O atendimento psicológico hospitalar seja realizado apenas quando à pessoa hospitalizada apresentar alterações no funcionamento dos processos psicológicos básicos.

18. De acordo com o Conselho Regional de Psicologia, da 13ª região, compete aos(as) psicólogos(as) hospitalares a responsabilidade de fazer a admissão psicológica da pessoa

hospitalizada. Nestes termos, o CRP-13 recomenda que num plantão de 12h o(a) psicólogo(a) faça a admissão de:

- A) 24 pacientes/leitos
- B) 12 pacientes/leitos
- C) 08 pacientes/leitos
- D) 15 pacientes/leitos
- E) 16 pacientes/leitos

19. Já é um entendimento consolidado pela categoria que a atenção psicológica no ambiente hospitalar é focalizada nas demandas relacionadas ao processo de adoecimento, hospitalização e tratamento. Nestes termos, com relação a atuação do(a) psicólogo(a) hospitalar no contexto de luto, é CORRETO afirmar que:

- A) Nas situações em que a pessoa hospitalizada morre compete ao(a) psicólogo(a) hospitalar comunicar esse óbito ao familiar, prestar condolências e oferecer apoio psicológico a pessoa enlutada até a liberação do corpo.
- B) Fica a critério de cada instituição hospitalar disponibilizar atendimento psicológico ambulatorial aos familiares enlutados em situação de crise, após liberação do corpo.
- C) É facultado o registro documental dos serviços psicológicos prestados aos familiares enlutados.
- D) Cuidar da equipe multiprofissional enlutada é o foco principal da atuação psicológica hospitalar.
- E) Cuidar de toda família enlutada é o foco principal da atuação psicológica hospitalar.

20. Avaliação Psicológica é um campo de especialidade da Psicologia, uma prática privativa do(a) psicólogo(a) e corresponde a uma atividade clínica aplicável em vários contextos de atuação psicológica. No contexto hospitalar o processo de avaliação da pessoa hospitalizada consiste em:

- A) Realizar testagem psicológica para investigar a presença de alterações nos processos psicológicos básicos decorrentes do recebimento do diagnóstico de doenças agudas ou crônicas.
- B) Colaborar com outras ciências para fundamentar a elaboração de diagnósticos médicos e apoiar tomadas de decisões sobre o tratamento hospitalar.
- C) Rastrear padrões de respostas psicológicas, neuropsicológicas, neuropsicoimunológicas e psicopatológicas frente ao processo de hospitalização.
- D) Em um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos associados ao processo de adoecimento, hospitalização e tratamento, composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de prover informações à tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas
- E) Superar a dicotomia mente-corpo, compreender a singularidade da pessoa hospitalizada, selecionar a demanda psicológica que merecerá atenção psicológica hospitalar e em seguida apoiar a escolha do tipo de terapia a ser aplicada pela equipe de psicologia durante o período de internação.

21. Nos serviços hospitalares, é possível realizar o procedimento de avaliação psicológica em ambulatório por meio de um acompanhamento longitudinal do(a) paciente. Nestes serviços, há a recomendação de que o processo de avaliação psicológica anteceda a execução de determinados procedimentos como:

- A) Vasectomia. Implante de DIU. Harmonização facial.
- B) Cirurgia bariátrica. Cirurgia de implante coclear. Transplante. E, processo transexualizador.
- C) Cirurgia plástica. Transplante. Amputação de membro.
- D) Processo transexualizador. Vasectomia. Mamoplastia.
- E) Mastectomia. Cirurgia bariátrica. Cirurgia Plástica. Transplante.

22. Aliança Terapêutica (AT) é um construto a-teórico considerado um importante sinalizador de resultados na psicoterapia, uma ferramenta para avaliar a qualidade, a evolução e o desfecho das intervenções psicológicas. Zetzel (1956) diferenciou a transferência da aliança terapêutica, para construção, manutenção e manejo da AT processos psicológicos conscientes e racionais são ativados. Com base neste pressuposto, os estudos de Bordin (1979) propõem três dimensões fundamentais para construção da AT, portanto é CORRETO afirmar que para forjar a AT com a pessoa hospitalizada, o(a) psicólogo(a) precisa:

- A) Estabelecer acordo sobre os objetivos da atenção psicológica.
- B) Definir as tarefas a serem cumpridas pela pessoa hospitalizada.
- C) Desenvolver vínculo de confiança e acordar os objetivos da atenção psicológica.
- D) Estabelecer acordo sobre os objetivos da atenção psicológica, das tarefas a serem cumpridas pela díade e desenvolver vínculo de confiança e apego.
- E) Definir as tarefas a serem cumpridas pela pessoa hospitalizada e desenvolver vínculo de confiança e apego.

23. Clínica ampliada define-se como dispositivo transversal de atenção à saúde, centrado nas necessidades de cada usuário e no seu contexto. Na atenção hospitalar, notadamente percebe-se que o processo de adoecimento associado a hospitalização ocasiona rupturas na rotina da pessoa enferma e hospitalizada, o distanciamento das relações sociais e familiares fragilizam e exigem:

- A) Que a doença fique entre parênteses para que a singularidade seja evidenciada, que o trabalho em equipe dê atenção apenas aos aspectos subjetivos, sociais e identitários relacionado a saúde e a doença.
- B) Que o trabalho em equipe interdisciplinar dê maior atenção à pessoa enferma e hospitalizada, considere os conflitos sociais e dificuldades culturais, articulados ao adoecimento e as intervenções invasivas sobre o corpo humano, para compreender o lugar simbólico da doença e só depois investir em procedimentos e manipulações sobre esse corpo.
- C) Construção de vínculo entre os membros da equipe de saúde, e uso de novas tecnologias de cuidado para elaboração de projetos terapêuticos singulares no sentido de garantir atendimentos em saúde de excelência.
- D) Um conjunto de práticas capazes de potencializar a capacidade de atuação dos profissionais por meio da implantação das equipes de referência, construção de vínculo e elaboração de projetos terapêuticos compartilhados com os usuários, buscando ampliar os recursos de intervenção sobre o processo saúde/doença;

E) Ampliação do financiamento para aquisição de novas tecnologias de cuidado em saúde e ações sociais com vista no desenvolvimento de produtos que favoreçam a qualidade do tratamento psicológico à pessoa hospitalizada, familiares e equipe de saúde.

24. Em respeito aos princípios éticos que norteiam o trabalho do(a) psicólogo(a) e em consideração ao modelo de atenção centrado no cuidado ao(a) usuário, de forma multiprofissional e interprofissional disposto como diretriz da Política Nacional de Atenção Hospitalar e ao dispositivo da clínica ampliada que em seu escopo busca integrar os núcleos do saber para possibilitar a integralidade na atenção à pessoa hospitalizada. É CORRETO afirmar que:

- I. Ao integrar-se à equipe interprofissional ou multiprofissional o(a) psicólogo(a) deve compartilhar informações sobre toda a história da doença atual da pessoa hospitalizada.
- II. Cabe ao(o) psicólogo participar das reuniões de equipe para discutir casos clínicos e quando necessário colaborar com a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares.
- III. Ao integrar-se à equipe interprofissional o(a) psicólogo(a) deverá fazer o registro documental em prontuário único dos serviços psicológicos que foram prestados.
- IV. Nos documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional, o(a) psicólogo(a) registrará apenas as informações necessárias para o cumprimento dos objetivos do trabalho, cuidar com dignidade e de forma integral da pessoa hospitalizada.
- V. A equipe de saúde deverá atender a pessoa enferma e hospitalizada de forma acolhedora, digna e respeitosa, com atenção as especificidades socioculturais e identitária.

Com base no exposto, conclui-se que:

- A) Somente I, II, III e IV estão corretas.
- B) Somente I, III e IV estão corretas.
- C) Somente I, IV e V estão corretas.
- D) Somente I, II, III e IV estão corretas.
- E) Somente II, III, IV e V estão corretas.

25. Indique quais os processos psicológicos básicos que estão alterados, com base na descrição a seguir: Paciente de 28 anos, deu entrada no pronto socorro, com queixa de forte dor de cabeça. Ao ser encaminhada para tomar medicação, a paciente de repente começou a referir sensação de dormência e formigamento nas extremidades das mãos, sudorese excessiva, fala acelerada e dificuldade de concentração. Ao ser perguntada sobre o que poderia ter ocasionado os referidos sinais e sintomas, a paciente menciona o medo de agulha e diz não querer mais a medicação.

- A) Sensopercepção. Linguagem. Afetividade. Atenção.
- B) Humor. Pensamento. Memória. Consciência.
- C) Linguagem. Psicomotricidade. Orientação. Memória.
- D) Juízo. Emoções. Sensopercepção. Atenção.
- E) Sensopercepção. Juízo. Consciência. Atenção.

26. Considere o seguinte exemplo: Paciente diagnosticado com nefropatia diabética, internado na enfermaria (Clínica Médica), aguarda para fazer hemodiálise. Estando o paciente bastante ansioso por medo da doença evoluir para um agravamento maior que demande um transplante renal, apresentou um pico hipertensivo e náusea seguida de episódios de vômitos, o que o impediu de realizar o procedimento. Nesse cenário o(a) psicólogo(a) que já o acompanha na enfermaria pode intervir:

- A) Para estabelecer uma aliança terapêutica, realizar uma entrevista de anamnese com vistas a compreender a história da doença atual e o sentido da doença e do procedimento para o paciente.
- B) Para focalizar a demanda, fazer o manejo não farmacológico da ansiedade ao ponto em que a estimulação orgânica causada por ela, na interação com outros fatores não provoque mais atrasos na realização da hemodiálise.
- C) Para rastrear padrões de respostas afetivas, cognitivas e comportamentais que interagem com outros fatores diante de situações estressoras.
- D) Para apresentar o serviço de psicologia, estabelecer uma aliança terapêutica, fazer uma entrevista de anamnese para compreender a história da doença atual, realizar um psicodiagnóstico e intervir na estrutura simbólica que sustenta os sintomas de ansiedade.
- E) Para compreender a dimensão inconsciente do adoecer e propor uma escuta psicológica para que o paciente expresse suas emoções associadas ao adoecimento e a hospitalização.

27. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o(a) paciente quando submetido(a) à intubação orotraqueal e, conseqüentemente, à ventilação mecânica, dependendo de sua condição clínica necessita de sedação, em algum momento durante sua internação. A sedação quando feita na UTI pode servir para recuperar a função vital de um ou mais órgãos, reduzir a ansiedade e melhorar o conforto do(a) paciente em procedimentos invasivos desagradáveis. Essa sedação pode provocar letargia, rebaixamento do nível de consciência ou coma profundo, dependendo da dose do medicamento. Considere que o(a) paciente está em estado de coma profundo ocasionado pela sedação, e responda CORRETAMENTE. Nesse cenário cabe ao(o) psicólogo(a):

- A) Orientar esse paciente quanto ao tempo e espaço, informar sobre o ambiente da UTI e os procedimentos a serem realizados.
- B) Recorrer a técnica de estimulação cognitiva para aumentar o nível de consciência.
- C) Estimular a família a interagir com o(a) paciente, no momento da visita, para fortalecer o vínculo familiar durante a internação do paciente na UTI.
- D) Entender que estado de coma profundo ocasionado pela sedação, é uma conduta médica. Neste caso específico, a atenção psicológica para o paciente é contraindicada, apenas os familiares que forem visitar esse paciente poderão ser atendidos pelo(a) psicólogo(a).
- E) Utilizar tom de voz alto, falar pausadamente e ser objetivo(a) ao uso dos comandos verbais, tendo o cuidado de não exagerar para não gerar ansiedade desnecessária.

28. É preconizado pela Resolução GM/MS nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 que todo(a) paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) deve receber atenção integral e interdisciplinar à beira do leito. Diretrizes para o exercício da psicologia hospitalar orientam que a atenção psicológica nos hospitais se dirige a pacientes, familiares e equipe de saúde (CRP-13, 2019). Portanto, é CORRETO afirmar que:

- I. O atendimento psicológico ao(a) paciente internado(a) em UTI tem como um dos propósitos manejar situações complexas relacionadas a processos identitários, socioculturais, síndrome de abstinência, delirium, afastamento do convívio sociofamiliar e a impessoalidade inerente ao processo e tempo de hospitalização.
- II. A atenção psicológica voltada aos familiares visa fornecer informações sobre a rotina da UTI, a importância da visita ao(a) ente querido(a) hospitalizado(a) nesta unidade de cuidados intensivos, identificar o familiar de referência, o lugar que a pessoa hospitalizada ocupa na família, oferecer apoio após a comunicação de más notícias, orientar e preparar crianças e adolescentes para realizar visitas em UTI.
- III. Oferecer apoio matricial à equipe, por meio da participação sistemática em reuniões para discussão de casos clínicos ou de forma isolada por meio de interconsulta conferir assistência educacional os aspectos psicológicos e psicossociais relacionados a hospitalização, ao adoecimento e sobre a dinâmica relacional entre a família e a pessoa hospitalizada.
- IV. Em todos os tipos de UTI o serviço de atenção psicológica volta-se exclusivamente aos familiares.
- V. Não é indicada o serviço de atenção psicológica para pacientes contactuante sob ventilação mecânica.

Com base no exposto, conclui-se que:

- A) Somente II, III e IV estão corretas.
- B) Somente I, II e III estão corretas.
- C) Somente III, IV, V estão corretas.
- D) Somente I, II e V estão corretas.
- E) Somente I, IV e IV estão corretas.

29. A notícia de um diagnóstico de doença fatal ou enfermidades que encurtam a vida (como a fibrose cística) ou que ameaçam a vida (como nefropatia diabética e a recorrência de infarto agudo do miocárdio) é considerada um evento estressor e traumático para alguns pacientes e familiares. Nesse cenário, pacientes e familiares vivenciam experiências de perdas e luto, associadas a morte e o morrer. Portanto, é CORRETO afirmar que:

- A) A experiência do luto é singular, um processo psicológico básico relacionado ao rompimento de vínculos significativo, real e simbólico.
- B) Compete ao(a) psicólogo fazer a comunicação de más notícias.
- C) A atuação do(a) psicólogo(a) nesse cenário precisa se balizar pela égide de uma perspectiva sistêmica, interdisciplinar, com vistas a solucionar todos os conflitos relacionados a experiência do “aqui e agora”.
- D) Nesse cenário o papel do(a) psicólogo é acolher a história da organização familiar, compreender a posição nuclear da pessoa gravemente enferma, hospitalizada e com a vida sob ameaça, aplicar técnicas psicológicas para induzir crenças teleológicas e comportamentos da aceitação do processo de morrer.
- E) O atendimento psicológico nesse cenário objetiva abrir um espaço dialógico com o paciente e os familiares para que possam construir suas narrativas sobre sua existência quando a vida humana está sob ameaça.

30. O Conselho Federal de Psicologia por meio da resolução 14/2000 pela primeira vez reconhece a Psicologia Hospitalar como um campo de especialidade da Psicologia. Desde a década de 1950 o exercício profissional da psicologia em hospitais públicos e privados vem se consolidando. Neste sentido é CORRETO afirmar que na alameda de serviços psicológicos que podem ser ofertados à pessoa hospitalizada incluem-se:

- I. Preparação psicológica para cirurgias e outros procedimentos invasivos.
- II. Atendimento psicológico a familiares em acompanhamento de pessoas hospitalizadas.
- III. Admissão psicológica, acompanhamento psicológico durante a internação e alta hospitalar assistida.
- IV. Aplicação de técnicas psicológicas (como entrevista de anamnese psicológica e psicoterapia breve) com finalidades clínicas e terapêuticas.
- V. Testagem psicológica para orientação profissional.

Com base no exposto, conclui-se que:

- A) Somente II, III e IV estão corretas.
- B) Somente I, III, IV, V estão corretas.
- C) Somente I, II, III, e IV estão corretas.
- D) Somente I, II, III e V estão corretas.
- E) Somente I, II, IV e V estão corretas.

31. O serviço de psicologia oferecido às pessoas hospitalizadas representa uma estratégia da psicologia da saúde. Psicologia da saúde se define como um campo de saber que tem o propósito de contribuir com outras ciências e profissionais de outras categorias, para promover a manutenção da saúde, prevenir doenças e agravos à saúde e favorecer melhorias nas formas de tratamento e cuidado às pessoas e comunidades. Deste modo, o(a) psicólogo(a) hospitalar precisa dispor de competências e habilidades para:

- I. Realizar avaliação psicológica para identificar fatores relacionados ao desenvolvimento ou agravamento de enfermidades, elaborar diagnósticos psicológicos para colaborar com a solução de problemas relacionados ao processo saúde e doença.
- II. Realizar intervenções em diferentes modalidades (individuais e grupais) considerando a singularidade da pessoa hospitalizada e a especificidade do problema de saúde
- III. Promover aquisições e/ou mudanças de comportamento e crenças que prejudicam a saúde.
- IV. Atuar em equipes multidisciplinar e interdisciplinar.
- V. Favorecer a compreensão integral da história da pessoa hospitalizada por meio do compartilhamento detalhado de informações.

Com base no exposto, conclui-se que:

- A) Somente II, III e IV estão corretas.
- B) Somente I, III, IV, V estão corretas.
- C) Somente I, II, III e V estão corretas.
- D) Somente I, II, III, e IV estão corretas.
- E) Somente I, II, IV e V estão corretas.

32. Estresse é uma categoria conceitual aplicável ao campo da saúde para explicar reações que abrangem um conjunto de alterações biopsicossociais que causam desequilíbrio no funcionamento do organismo humano. Situações estressoras prolongadas afetam significativamente o sistema imunológico e as defesas naturais do corpo contra infecções e outras doenças (Botega, 2012). Por meio do princípio de adaptação a pessoa busca o estado de equilíbrio anterior a situação estressora. Neste contexto é CORRETO afirmar que a síndrome de adaptação geral ao estresse definida por Selye (1965) é um processo que ocorre em:

- A) 2 estágios: fase de alerta e exaustão
- B) 4 estágios: fase de alerta, enfrentamento, quase-exaustão e exaustão
- C) 3 estágios: fase de alerta, resistência e exaustão
- D) 5 estágios: fase de alerta, resistência, enfrentamento, quase-exaustão e exaustão
- E) 1 estágio: fase de alerta

33. Psicopatologia é uma ciência independente que tem como propósito apoiar a psiquiatria, um ramo da medicina e outras ciências não-médicas como a psicologia. A semiologia psicopatológica é o estudo dos sinais e sintomas dos transtornos mentais. A este respeito, segundo Dalgarrondo (2019) *delirium* é um quadro psico-orgânico, também considerado um transtorno neurocognitivo seu diagnóstico psicopatológico é sindrômico e está baseado em mecanismos etiológicos. A prevalência de *delirium* em pessoas hospitalizadas sob terapia intensiva pode chegar a 90% (Bastos et. al., 2020). Desde modo, é CORRETO afirmar que a pessoa com *delirium* pode apresentar:

- A) Rebaixamento leve a moderado do nível de consciência. A pessoa pode apresentar oscilações, agitada e com dificuldade para dormir.
- B) Zoopsias, delírios celotípicos e de perseguição, alucinações visuais e extracampinas.
- C) Amnésia retroanterograda, fabulações e pseudoalucinações (auditivas e visuais).
- D) Alucinose e alterações de memória.
- E) Alterações flutuantes do nível de consciência (durante o dia mostra-se sonolenta e ao entardecer ou à noite mais acordada) e atenção (dificuldade de focalizar, direcionar e se concentrar), alterações da psicomotricidade (lentidão ao amanhecer e agitação ao anoitecer), humor (labilidade, irritação, terror, pavor, perplexidade e ansiedade evidente) e sensopercepção (alucinações visuais e/ou táteis).

34. Miranda-Sá Jr. (2001) e Dalgarrondo (2019) concordam que entre a comunidade científica não há consenso universal e pacífico sobre o conceito de personalidade, por esta razão talvez seja o assunto mais difícil e polêmico de toda psicopatologia. Já a categoria dos transtornos de personalidade (TPs) é definida pelas classificações atuais de transtornos mentais (CID-11 e DSM-5. Portanto, é CORRETO afirmar que o DSM-5 agrupa a categoria dos TPs em:

- A) Três grupos: padrão comportamental mal-adaptativo; constantes e estável ao longo da vida; manipuladores.
- B) Três grandes subgrupos: esquisitos e/ou desconfiados; instáveis e/ou manipuladores e/ou centro das atenções; ansiosos e/ou controlados-controladores.
- C) Esquizoides. Depressivos. Paranóides. Ansiosos.

- D) Quatro grandes subgrupos: Antissocial, esquisitos e/ou desconfiados, padrão comportamental mal-adaptativo; constantes e estável ao longo da vida
- E) Dependente. Narcisista. Obsessivo.

35. De acordo com a Política Nacional de Atenção Hospitalar prontuário único corresponde:

- A) Ao espaço físico ou informatizado destinado a trocas de informações por meio de uma produção pessoal de cada membro da equipe de saúde.
- B) Ao conjunto de documentos em saúde padronizados e ordenados, destinado ao registro dos cuidados que foram prestados aos usuários por todos os profissionais de saúde.
- C) Ao sistema de informação sobre a saúde da pessoa hospitalizada.
- D) Ao conjunto de práticas profissionais e institucionais estruturadas para o atendimento de necessidades individuais e coletivas, específicas para um determinado contexto histórico e social da vida da pessoa hospitalizada.
- E) Ao dispositivo institucional utilizado para reunir informações sobre a pessoa hospitalizada e assim otimizar a oferta de seus serviços.

36. Durante a atenção psicológica hospitalar é CORRETO afirmar que o foco da aliança terapêutica é:

- A) O relacionamento entre (o) psicólogo(a) e a pessoa hospitalizada.
- B) A expressão da subjetividade da pessoa hospitalizada.
- C) O processo transferencial.
- D) O estabelecimento de uma transferência positiva.
- E) A prevenção do estabelecimento de um processo transferencial negativo.

37. No contexto hospitalar é CORRETO afirmar que os temas de interesse do(a) psicólogo ao estabelecer a aliança terapêutica são:

- A) Anamnese. Avaliação Psicopatológica.
- B) Exame das funções mentais e avaliação psicológica situacional.
- C) Acolhimento. Exame das funções mentais e psicoterapia breve.
- D) Natureza colaborativa do relacionamento entre psicólogo(a) e pessoa hospitalizada. O vínculo de confiança entre psicólogo(a) e pessoa hospitalizada. E, a habilidade para estabelecer os acordos sobre os objetivos e tarefas a serem realizadas pela dupla, psicólogo(a) e pessoa hospitalizada
- E) Psicoeducação. Psicoprofilaxia. Psicoterapia breve.

38. Segundo o Conselho Federal de Psicologia, nos termos da Resolução CFP 23/2022 Psicologia Hospitalar é:

- A) Campo teórico.
- B) Ferramenta analítica.
- C) Dispositivo clínico.
- D) Especialidade profissional e área de atuação.
- E) Modalidade psicoterápica.

39. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia fenômenos psicológicos relacionados a hospitalizações, adoecimentos, recuperações, perdas, lutos estão no foco da atuação profissional do(a) psicólogo(a). Portanto, é CORRETO afirmar que ao(a) especialista nesta área compete:

- A) Propor métodos psicológicos de enfrentamento ao sofrimento psíquico, à vulnerabilidade emocional relacionada a condições de adoecimento, hospitalização, perdas, lutos, condições laborais hospitalares
- B) Atuar em hospitais, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, unidades de pronto atendimento (upa), ambulatórios, escolas técnicas em saúde, posto de saúde, e participa de equipes multiprofissionais de prestação de serviços de nível de atenção terciária.
- C) Facultar ao(a) estagiário(a) o registro de evolução de atendimento psicológico em prontuário multidisciplinar, conforme normativas correspondentes.
- D) Desenvolver exclusivamente atividades assistenciais em psicologia hospitalar
- E) Fazer avaliação psicopedagógica da criança hospitalizada sempre que houver necessidade ou pedido de consulta.

40. Tanatologia, etimologicamente refere-se ao estudo da morte, um campo de conhecimento transdisciplinar que apoiado por ciências médicas e não-médica como a psicologia. Wilma da Costa Torres considerada pioneira da tanatologia no Brasil, a partir de pesquisas desenvolvida ainda na década de 1970 contribuiu para compreensão do conceito de morte em crianças, e temas relacionados ao luto, suicídio, terminalidade entre outros (Kovács, 2004). A psiquiatra suíça Elisabeth Kubler-Ross escreveu sobre a morte e o morrer e categorizou os estágios do luto como:

- A) negação e aceitação
- B) negação, raiva, barganha, depressão e aceitação
- C) entorpecimento, desorganização, desespero e reorganização.
- D) Negação, desespero, raiva, entorpecimento, depressão, aceitação
- E) Negação, enfrentamento e resiliência.

41. Para conferir forma à política de saúde, a Constituição estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS), determinado na lei n. 8.080, de 1990, como: “o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”.

Estão incluídos nesta definição:

- A) Ações somente de baixa complexidade, variando desde aplicação de vacinas e consultas médicas nas clínicas básicas até cirurgias cardiovasculares e transplantes.
- B) Instituições públicas e privadas voltadas para o controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, sangue e hemoderivados e equipamentos para a saúde.
- C) Intervenções ambientais no seu sentido mais amplo, incluindo as condições sanitárias nos ambientes onde se vive e se trabalha, na produção e circulação de bens e serviços, o controle de vetores e hospedeiros e a operação de sistemas de saneamento ambiental.
- D) Serviços prestados no âmbito ambulatorial, hospitalar e nas unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, sendo gerido basicamente pelo governo federal, bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar.

E) Atividades dirigidas apenas às pessoas individuais, voltadas para promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de agravos e doenças.

42. Ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade, é uma afirmação referente ao seguinte princípio da Atenção Básica:

- A) Universalidade.
- B) Integralidade.
- C) Resolutividade.
- D) Cuidado centrado na pessoa.
- E) Equidade.

43. A educação continuada contempla as atividades que possui período definido para execução e utiliza, em sua maior parte, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional, como exemplo as ofertas formais nos níveis de pós-graduação.

Sobre Educação Interprofissional em Saúde (EIP), analise os itens:

- I. A EIP consiste em “ocasiões em que membros ou estudantes de duas ou mais profissões aprendem com os outros, entre si e sobre os outros para aprimorar a colaboração e qualidade dos cuidados e serviços”.
- II. É também conhecida como uma atividade que pode ser realizada tanto de forma individual quanto envolvendo dois ou mais profissionais que aprendem juntos, de modo interativo, com a finalidade de valorizar a qualidade da atenção à saúde.
- III. Pode ser denominada como um modelo de formação estabelecido com ações articuladas entre dois ou mais cursos da saúde e que pode contribuir para mudanças em prol da colaboração e da qualidade da atenção dos usuários.

- A) Apenas I está correta
- B) Apenas II está correta
- C) Apenas I e III estão corretas
- D) Apenas I e II estão corretas
- E) I, II e III estão corretas.

44. Ao analisarmos as origens da Saúde Pública no Brasil, nos deparamos com cenários diversos parecidos com os vividos em épocas atuais. Com relação à história das políticas públicas de saúde no Brasil é correto afirmar que:

- A) Na esfera da saúde, mais especificamente, a Nova República encontra um movimento sanitário mobilizado e articulado, com um acúmulo histórico de alguns anos de lutas e um repertório de propostas convergentes para um projeto alternativo ao modelo médico-assistencial.
- B) O “controle social participativo”, como uma política e como componente da institucionalidade do Estado, constitui fenômeno presente em todo o processo histórico brasileiro.

C) Nos anos 70, a fundação do INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, desempenhou um papel crucial na democratização do acesso aos serviços de saúde em todo o Brasil.

D) No Brasil, as ações de controle de vetores foram iniciadas durante o período da Nova República, a partir da primeira campanha de saúde pública contra a febre amarela.

E) Na Lei nº 8.080/90, ficou definido que o SUS é constituído pelas ações e serviços prestados por órgãos e instituições federais, da administração direta e das fundações mantidas pelo poder público.

45. Com relação às medidas de frequência de doenças, é correto afirmar que:

A) Para medir a prevalência, os indivíduos são observados em um único momento. Já a incidência envolve a observação de novos casos ao longo de um período.

B) A incidência se refere ao número de casos existentes de uma doença em um dado momento, sendo assim uma medida estática.

C) A prevalência diz respeito à frequência com que surgem novos casos de uma doença num intervalo de tempo, sendo considerada uma medida dinâmica.

D) A incidência é mais utilizada no planejamento de ações e serviços de saúde, previsão de recursos humanos, diagnósticos e terapêuticos.

E) A prevalência é mais utilizada em investigações etiológicas para elucidar relações de causa e efeito, avaliar o impacto de uma política, ação ou serviço de saúde, além de estudos de prognóstico.

46. Considerando a Política Nacional de Humanização é correto afirmar:

A) A Humanização deve ser vista como um programa a ser aplicado aos diversos serviços de saúde.

B) O objetivo principal da PNH como programa é estimular o aprofundamento das relações verticais, estabelecendo normativas para serem aplicadas e operacionalizadas.

C) A Humanização, como um conjunto de estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS, estabelece-se, portanto, como construção/ativação de atitudes ético-estético-políticas em sintonia com um projeto de co-responsabilidade e qualificação dos vínculos inter-profissionais e entre estes e os usuários na produção de saúde.

D) A Humanização, como uma política vertical, supõe necessariamente que sejam ultrapassadas as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde.

E) Humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, mantendo o foco meramente no usuário.

47. Sobre as diretrizes gerais e específicas da Política Nacional de Humanização (PNH) nos diferentes níveis de atenção, é correto afirmar:

A) Dentro da atenção básica não se torna necessário garantir agenda em função da análise de risco das necessidades do usuário.

B) Elaborar projetos de saúde, focado essencialmente no coletivo, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde.

- C) O diálogo entre profissionais e a administração promove uma gestão participativa, mesmo sem a presença da população.
- D) Definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito, é considerada um parâmetro para implementação de ações na atenção especializada.
- E) Padronizar nacionalmente os serviços, promovendo uma ambiência acolhedora e confortável.

48. O principal propósito dos Indicadores de Saúde é fornecer apoio à tomada de decisão para gestores e profissionais da área de saúde, bem como subsidiar políticas para aprimorar a condição de saúde da população e reduzir as desigualdades. Podemos citar como uma das principais utilidades dos indicadores de saúde:

- A) A seleção, gerenciamento, interpretação e uso dos indicadores de saúde com o objetivo de realizar o monitoramento pode ser dispensável na mensuração das desigualdades em saúde e subsídio da tomada de decisão e construção de políticas públicas para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.
- B) Os indicadores não devem ser utilizados em pesquisas acadêmicas, pois sua coleta e análise é restrita ao uso em políticas públicas.
- C) A utilização de indicadores deve ser proibida quando se trata de salvaguardar políticas públicas, uma vez que existe a possibilidade de haver tendenciosidade nos dados, visando beneficiar ou prejudicar determinada opinião política.
- D) Os indicadores de saúde reproduzem os resultados de intervenções em saúde e políticas públicas. Dessa forma, seu uso pode ser direcionado para monitorar e avaliar o impacto das ações, políticas e programas de saúde na saúde pública.
- E) Embora sejam extremamente úteis, os indicadores de saúde espelham a singularidade de cada hospital, o que torna impossível a comparação com outras unidades, já que cada uma tem sua forma de agir e seus resultados.

49. Os Indicadores de Saúde são obtidos através de cálculos que envolvem a mensuração matemática. A mensuração refere-se à técnica de aplicar uma escala padrão a uma variável ou conjunto de valores, tornando mais fácil a comparação entre diferentes períodos de tempo, localidades geográficas e distintas populações.

Com relação aos tipos de indicadores com sua mensuração matemática, podemos afirmar que:

- A) As medidas de tendência central são representadas por meio de cálculos estatísticos para variáveis qualitativas, incluindo, por exemplo, a média de casos de um agravo em saúde.
- B) A moda é uma medida de tendência central que apresentado o valor central de um conjunto de dados ou eventos, sendo o valor que divide a população ao meio, correspondendo ao percentil 50 na estatística.
- C) As medidas absolutas são apresentadas em frequência absoluta, mensurando por meio de contagem direta dos eventos, como por exemplo o número de casos de uma doença.
- D) O *Odds* é estimado quando o numerador é subconjunto do denominador, ou seja, ambos são de natureza distinta, não apresentando uma natureza lógica entre ambos.
- E) Proporção e Razão são consideradas medidas de tendência central.

50. Segundo o Protocolo Nacional de Segurança do Paciente: “O cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia”; é a definição do atributo de:

- A) Oportunidade
- B) Equidade
- C) Cuidado centrado no paciente
- D) Efetividade
- E) Eficiência

51. Os protocolos Básicos de Segurança do Paciente têm como uma de suas características constituir instrumentos para construir uma prática assistencial segura. Assinale a alternativa que contem um protocolo básico de segurança do paciente aprovado pelo Portaria nº 2095/2013 do Ministério da Saúde:

- A) Desenvolvimento e análise de indicadores.
- B) Identificação do paciente.
- C) Transporte seguro.
- D) Educação continuada para profissionais da saúde.
- E) Prevenção de flebites.

52. O termo "Higiene das mãos" é uma expressão abrangente que engloba todas as práticas de limpeza das mãos, visando prevenir a transmissão de micro-organismos. Isso contribui diretamente para a prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), evitando que pacientes e profissionais de saúde sejam expostos a riscos associados. Com relação à higienização das mãos seguindo o protocolo do Ministério da Saúde sobre Higiene das Mãos em Serviços de Saúde, assinale a afirmativa correta:

- A) É recomendada a higienização das mãos com preparação alcoólica quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou manchadas de sangue ou outros fluidos corporais ou após uso do banheiro.
- B) Higiene simples das mãos: ato de higienizar as mãos com água e sabonete associado a agente antisséptico.
- C) A higienização simples das mãos deve ter duração mínima de 20 a 30 segundos.
- D) São indicadores recomendáveis para a mensuração da melhoria da adesão às práticas de higienização das mãos pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), o consumo de preparação alcoólica para as mãos, e o consumo de sabonete.
- E) É recomendada a higienização das mãos com sabonete líquido e água quando a exposição a potenciais patógenos formadores de esporos for fortemente suspeita ou comprovada.

53. A equipe de saúde de um hospital pediátrico, depara-se com um caso desafiador envolvendo um bebê de apenas seis meses, Miguel, diagnosticado com uma doença genética rara e grave, que afeta múltiplos sistemas do corpo. A patologia apresenta perspectiva de vida baixa, sem cura conhecida e com uma qualidade de vida significativamente comprometida.

Os especialistas concordam que procedimentos invasivos ou intervenções médicas desnecessárias não conseguirão reverter a progressão da doença, apenas prolongarão um estado de sofrimento.

A situação se complica quando os pais, emocionalmente devastados pela condição, expressam sua recusa em aceitar a recomendação da equipe de não realizar procedimentos invasivos que apenas prolongariam o sofrimento do filho. O casal argumenta que, como pais, têm o direito de buscar qualquer opção disponível, mesmo que as chances de sucesso sejam mínimas.

De acordo com o relato de caso descrito acima, analise as seguintes asserções e as relações entre elas

- I. Há um dilema ético envolvendo os princípios da Beneficência/não maleficência com o princípio da autonomia
PORQUE
- II. A equipe de saúde sempre que propuser um tratamento, deverá reconhecer a dignidade do paciente e considerá-lo em sua totalidade visando oferecer o melhor tratamento. Entretanto a tomada de decisão envolvendo pacientes pediátricos deve ser uma responsabilidade compartilhada entre equipe de saúde e pais, com a participação da criança sempre que seu desenvolvimento o permita. A permissão informada dos pais deve ser sempre buscada antes de qualquer intervenção

- A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é justificativa da I.
- B) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- C) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- D) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- E) As asserções I e II são proposições falsas.

54. Os diferentes profissionais das equipes de saúde da Atenção Básica/Saúde da Família têm importante papel e contribuição nas ações de Vigilância em Saúde. As atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica, já estão definidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Como atribuição comum a todos os profissionais das equipes, descreve-se:

- A) Orientar o usuário/família quanto à necessidade de concluir o tratamento, sem necessitar acompanhar o mesmo.
- B) Designar uma pessoa para preencher relatórios/livros/fichas específicos de registro e acompanhamento dos agravos/doenças.
- C) Orientar a comunidade quanto ao uso de medidas somente de proteção individual para a prevenção de doenças/agravos.
- D) Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas ao controle das doenças/agravos em sua área de abrangência.
- E) Os gestores definem claramente os papéis, competências e responsabilidades de cada um e encaminham para as equipes de saúde.

55. A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico e que exijam a hospitalização do paciente. Qual alternativa descreve os casos moderados de Covid-19, segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde?

- A) Considera-se a síndrome respiratória aguda grave (síndrome gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou cianose de lábios ou rosto).
- B) Os sintomas mais frequentes podem incluir desde sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade.
- C) Caracterizado a partir da presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia.
- D) As principais manifestações são sepse, choque séptico, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva.
- E) Caracterizado por teste laboratorial positivo para covid-19 e ausência de sintomas.

56. Como objetivo geral da Política Nacional de Promoção à Saúde, destaca-se:

- A) Promover processos de educação, de formação profissional e de capacitação específicos em promoção da saúde, de acordo com os princípios e os valores expressos nesta política, para trabalhadores, gestores e cidadãos.
- B) Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.
- C) Estabelecer estratégias de comunicação social e de mídia direcionadas tanto ao fortalecimento dos princípios e das ações em promoção da saúde quanto à defesa de políticas públicas saudáveis.
- D) Estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articulada às demais redes de proteção social.
- E) Contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, a fim de reduzir as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis, respeitando as diferenças de classe social, de gênero, de orientação sexual e a identidade de gênero; entre gerações; étnico-raciais; culturais; territoriais; e relacionadas às pessoas com deficiências e necessidades especiais.

57. Assinale a alternativa que apresenta um princípio adotado pela Política Nacional de Promoção à Saúde:

- A) O estímulo à cooperação e à articulação intra e intersetorial.
- B) Organização dos processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais.
- C) O fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde.
- D) Incentivo à gestão democrática, participativa e transparente.
- E) Empoderamento, que se refere ao processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais.

58. A população brasileira é formada por uma pluralidade de culturas, raças, povos, etnias e religiões, e o seu território é marcado por uma rica biodiversidade e pelos diferentes ecossistemas. É de fundamental importância destacar que esses grupos são diferentes entre

si e, portanto, têm especificidades que devem ser consideradas no acesso e cuidado à saúde. Qual das alternativas apresentam ação que pode ser adotada no intuito de fortalecer a vigilância em saúde, considerando as especificidades epidemiológicas, sociais e ambientais nesses territórios?

- A) Fortalecer as ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho para garantir o trabalho seguro e proteger a saúde dessas populações.
- B) Criar dados agregados que forneçam informações sobre raça/cor, gênero, ocupação, etnia, localidade e se pertence à comunidade tradicional.
- C) Desenvolver e fomentar ações, de forma setorial, voltadas ao saneamento ambiental, não fazendo parte os serviços de saneamento básico e água potável.
- D) Avaliar e monitorar o acesso e a situação de saúde, sendo desnecessário o uso de indicadores.
- E) É proibido promover campanhas publicitárias dentro dos estabelecimentos de saúde do seu estado/ município que visem promover a equidade padronizando o cuidado.

59. Com relação ao conceito de Redes de Atenção à Saúde (RASs), é correto afirmar:

- A) As redes são, simplesmente, um arranjo poliárquico entre diferentes atores dotados de certa autonomia.
- B) As redes são relações hierárquicas de compartilhamento de objetivos comuns entre vários atores, com troca de recursos entre si, no suposto de que a cooperação é a melhor forma de alcançar esses objetivos.
- C) Certas características das redes limitam sua eficácia ou criam dificuldades para sua gestão, como por exemplo a diluição de responsabilidades, que pode afetar o alcance dos objetivos.
- D) A Atenção Primária à Saúde (APS) é menos complexa que os cuidados de média e alta complexidades, pois os níveis de atenção secundários e terciários constituem-se de tecnologias de maior densidade tecnológica.
- E) Os serviços de menor densidade tecnológica como os de APS devem ser concentrados; ao contrário, os serviços de maior densidade tecnológica, como hospitais, devem ser dispersos.

60. Com relação ao trabalho em equipe multidisciplinar em um ambiente hospitalar, analise as afirmativas abaixo e marque a correta:

- A) O entrosamento da equipe é realmente fundamental para que as rotinas sejam realizadas a contento, a fim de os pacientes serem bem acolhidos e a própria equipe também tenha seus momentos de descontração e conversas.
- B) Para humanizar o atendimento aos pacientes, é necessário que o profissional procure humanizar a si mesmo, mantendo seus valores e suas condutas imutáveis e agindo de forma individual, visando evitar conflitos.
- C) Os questionamentos constantes feitos pelo acompanhante atrapalham o andamento das rotinas, causando até constrangimento para os profissionais, por isso que os acompanhantes devem passar um tempo mínimo junto ao paciente.
- D) De acordo com a Cartilha da Política Nacional de Humanização, o termo ambiência se refere a ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção resolutiva, mesmo que seja pouco acolhedora.
- E) É verificado que a hospitalização em unidade de terapia intensiva introduz o paciente em um ambiente calmo, no qual a exposição a estímulos agressivos, como o estresse e a dor, é pouco constante, devido à monitorização contínua.