

- 1.** A Política Nacional de Atenção Hospitalar define os hospitais como instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Sobre este tema assinale a alternativa correta.
- a** A assistência hospitalar no SUS será organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na hierarquização do cuidado, adotando linhas de cuidado às condições de saúde e na regulação do acesso.
 - b** O gestor somente poderá contratualizar com hospitais públicos, sejam eles federais, estaduais, distritais ou municipais.
 - c** A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, representados por suas instâncias gestoras do SUS, são responsáveis pela organização e execução das ações da atenção hospitalar nos seus respectivos territórios, de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).
 - d** O Plano Diretor e os contratos internos de gestão do hospital, devem ser monitorados e avaliados rotineiramente, ferramentas adotadas para o cumprimento dos compromissos e metas, devem ser pactuados na Comissão Intergestora Regional para garantir a sustentabilidade institucional.
 - e** O financiamento da assistência hospitalar será realizado por um dos entes federados, o qual for responsável pelo serviço hospitalar, devendo pactuar entre as esferas de gestão, de acordo com as normas específicas do SUS.
- 2.** A estratificação de risco da população, em relação às condições crônicas não agudizadas, é fundamental tanto para uma condução clínica mais adequada quanto no processo de regulação assistencial. Portanto, para realizar a estratificação de risco deve-se analisar o modelo utilizado. No Brasil, a partir da literatura internacional e levando em consideração as singularidades do SUS, o modelo proposto por Eugênio Villaça foi o MACC – Modelo de Atenção às Condições Crônicas. Sobre este modelo julgue as afirmativas e assinale a alternativa correta.
- I. O Modelo de Atenção às Condições crônicas deve ser lido em três colunas, pois considera o modelo da pirâmide de riscos, o modelo de atenção crônica e o modelo determinação social da saúde.
 - II. O MACC considera cinco níveis que correspondem as subpopulações, sendo o primeiro nível voltado às intervenções de prevenção de saúde.
 - III. Até o segundo nível não há uma condição de saúde estabelecida ou a manifestação de um fator de risco biopsicológico, portanto as internações tem foco na promoção da saúde.
 - IV. No nível três, já temos uma subpopulação com condição crônica simples e/ou com fator de risco biopsicológico com foco na utilização da tecnologia de gestão da condição de saúde.
 - V. O nível cinco destina-se às condições crônicas muito complexas. Em função da gravidade de sua condição requer a gestão de caso.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, II e III
 - b** I, IV e V
 - c** II, IV e V
 - d** II, III e IV
 - e** III, IV e V

- 3.** O Brasil é um país de dimensão continental com diversas realidades regionais e com múltiplas necessidades de saúde, atualmente o Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema de garantia nacional de atenção e assistência à saúde no país. Após a implantação do SUS ampliou-se o acesso nos serviços de saúde, como também identificamos a melhoria de diversos indicadores de saúde. Sobre o processo histórico do sistema de saúde brasileiro estabelecido em diferentes períodos históricos, julgue as afirmativas abaixo.
- I. O período do colonialismo português foi marcado por uma organização sanitária insipiente e marcado pela criação das santas casas de misericórdias como forma de atender as doenças pestilentas e oferecer assistência à população.
- II. O período do Brasil império foi marcado pela economia agroexportadora, crise do café e insalubridade nos portos, por isso a necessidade crescente de fortalecer as práticas preventivas de atenção à saúde.
- III. A república velha foi marcada pela Lei Eloy Chaves que consolidou a base do sistema previdenciário brasileiro, com a criação da Caixa de Aposentadorias e Pensões para os empregados das empresas ferroviárias.
- IV. O período dos governos militares foi marcado pela predominância das doenças infecciosas e parasitárias predominando nas regiões nordeste, norte e centro-oeste além da descentralização administrativa do sistema de saúde, fragmentação institucional, com foco na ampliação dos serviços do setor privado.
- V. Após a institucionalização do SUS houve Redução na mortalidade infantil, estabilização da prevalência de AIDS, redução na mortalidade por causas externas e a principal causa de morte permanece sendo os cânceres.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I e IV
b II e V
c II e IV
d II e III
e I e III
- 4.** A Lei nº 8.080/1990 dispõe sobre:
- a** a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
b diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.
c as receitas e as despesas públicas para o período de um exercício financeiro.
d diretrizes para organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
e as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- 5.** As Conferências de Saúde têm a(s) atribuição(ões) de:
- a** organizar e elaborar planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde.
b avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
c dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população.
d atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
e registrar, fiscalizar e disciplinar as profissões regulamentadas.
- 6.** Sobre ferramentas de microgestão, destaca-se como contribuição a:
- a** promoção da articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas.
b normatização do uso de serviços em determinados pontos de atenção à saúde, estabelecendo critérios de ordenamento por necessidades e riscos.
c integração vertical dos pontos de atenção e conformação das Redes de Atenção à Saúde (RAS).
d abordagem baseada numa população adscrita, que identifica pessoas em risco de adoecer ou adoecidas.
e análise crítica e sistemática da qualidade da atenção à saúde.

7. Uma das principais atualizações à Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), de 2017, foi a:
- a) extinção do Programa Saúde da Família (PSF), substituindo-o por unidades de saúde tradicionais.
 - b) término do financiamento federal para a atenção básica, transferindo mais responsabilidades financeiras para os estados e municípios.
 - c) ênfase na atenção centrada na doença, priorizando o tratamento de enfermidades em detrimento da promoção da saúde.
 - d) ampliação das equipes de saúde bucal, incluindo cirurgiões-dentistas em todas as equipes de saúde da família.
 - e) instituição do Programa Saúde na Hora.
8. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) busca:
- a) uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
 - b) focar exclusivamente na formação inicial dos profissionais de saúde.
 - c) promover atualização técnica para profissionais de saúde.
 - d) formar e desenvolver trabalhadores para o setor.
 - e) enfatizar a padronização dos currículos e dos métodos de ensino.
9. Quanto aos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), destaca-se a/o:
- a) ampliação da governança.
 - b) incentivo à gestão democrática, participativa e transparente.
 - c) empoderamento.
 - d) organização dos processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais.
 - e) estímulo à cooperação e à articulação intra e intersetorial.
10. A gestão e direção da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é responsabilidade da/do:
- a) Ministério da Saúde.
 - b) Secretaria Municipal de Saúde.
 - c) Ministério Público Federal.
 - d) Secretarias de Assistência à Saúde.
 - e) Secretaria Estadual de Saúde.
11. As Equipes de Consultório na Rua (eCR), devem seguir os fundamentos e diretrizes da Política Nacional:
- a) de Atenção Psicossocial
 - b) para a População em Situação de Rua
 - c) de Promoção da Saúde
 - d) de Humanização
 - e) da Atenção Básica
12. O cálculo para o financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) por capitação ponderada deverá considerar o/os:
- a) Programa Bolsa Família (PBF).
 - b) resultados em saúde.
 - c) aspectos estruturais das equipes.
 - d) credenciamento das equipes pelo Ministério da Saúde.
 - e) perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na equipe.
13. No rol de indicadores do pagamento por desempenho do Previner Brasil, o quinto indicador é representado pela:
- a) proporção de ações relacionadas ao HIV.
 - b) proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
 - c) cobertura de exame citopatológico.
 - d) cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente.
 - e) proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas.
14. Com base nas orientações e protocolos vigentes, assinale a alternativa que representa uma ação de prevenção à COVID-19, recomendada para os serviços de saúde na Atenção Primária:
- a) promover a higienização frequente das mãos com água, para pacientes e profissionais de saúde.
 - b) estimular a realização de testes diagnósticos para COVID-19 em todos os pacientes.
 - c) implementar medidas de distanciamento social nas unidades de saúde.
 - d) adiar qualquer atendimento ambulatorial de paciente com sintomas de infecção respiratória.
 - e) incentivar os pacientes a comparecerem às unidades de saúde.
15. As ações em saúde coletiva, no Brasil, tiveram seu início a partir da/do:
- a) proclamação da república.
 - b) vinda da família real portuguesa ao Brasil.
 - c) controle de Portos.
 - d) livre comércio.
 - e) criação da Lei Eloy Chaves.

- 16.** Sobre o cuidado ao luto de familiares de pacientes críticos internados em Unidade de Terapia Intensiva é correto afirmar que:
- a** é imprescindível reconhecer os fatores que podem amenizar o sofrimento da família em cenários de crise e favorecê-los para que exerçam seu papel protetor de luto complicado, como priorizar a comunicação de qualidade entre equipe multidisciplinar e família.
 - b** assegurar que a família tenha espaço de visita regular ao paciente é considerado o fator protetor mais importante para a prevenção de luto complicado em ambientes de terapia intensiva.
 - c** a internação em UTI e conseqüentemente a morte neste ambiente retomou seu lugar de pânico na sociedade pós-pandemia e desencadeia processos de luto complicado em mais de 30% de familiares que vivenciam essa experiência na atualidade.
 - d** os momentos finais de pacientes na UTI são precedidos de decisões sobre recusa ou suspensão de tratamentos considerados fúteis e que não trazem benefícios aos pacientes, buscando conseguir com estas medidas o bem-estar e morte com dignidade, onde a família ocupa lugar de expectadora do processo manifestando sua dor de modo mais restrito ao contexto sociofamiliar.
 - e** a trajetória da morte na UTI ocorre de dois modos principais que fazem toda a diferença no desenvolvimento do luto complicado: a morte rápida inesperada e a morte crônica esperada.
- 17.** Sobre as intervenções psicossociais de cuidado ao luto na UTI é correto afirmar que:
- a** nesta realidade de morte iminente propiciada pela internação em uma UTI é mandatária a necessidade que o profissional de Psicologia implemente cuidado direcionado ao processo de luto, lançando mão de intervenções emocionais que visam fornecer as informações claras e honestas e garantindo que os desejos do paciente sejam garantidos.
 - b** as intervenções psicossociais com base no processo emocional visa ajudar as famílias a encontrar significado para a vida do paciente e ser capaz de se despedir diante da possibilidade da morte iminente, favorecendo o trabalho do luto antecipatório vivenciado.
 - c** a equipe de UTI possui limitações para auxiliar a família nos processos sociais que envolvem o cuidado ao luto, como identificar fontes de suporte e apoio espiritual, cultural ou outros aspectos práticos.
 - d** no ambiente de terapia intensiva não é viável a manifestação de rituais de despedida ou culturais manifestados pela família do paciente devido à condições de fragilidade dos pacientes e riscos ao adequado controle da infecção hospitalar.
 - e** os fatores relacionais que envolvem a família e a equipe de terapia intensiva são considerados como desencadeadores de luto na maioria dos casos.
- 18.** Considerando o comportamento suicida em pacientes com doenças crônicas no ambiente hospitalar é correto afirmar que:
- I. Há necessidade de instrumentalizar os profissionais de saúde para identificar os sinais de comportamentos suicidas em ambiente hospitalar através de capacitações e desmistificação quanto ao olhar biomédico e de cura ainda predominante em relação às pessoas que sofrem com doenças crônicas.
 - II. Dentre as possíveis reações emocionais expressas por profissionais de saúde que lidam com o comportamento suicida em hospitais gerais é a compaixão e a empatia, o que gera a sensação de impotência e culpa.
 - III. Os profissionais de saúde não diferem de outras pessoas quando se trata de suas repostas emocionais ao suicídio: choque, tristeza, raiva e ansiedade de separação.
 - IV. Tentativa de suicídio é o fato que mais aparece aos olhos na realidade dos hospitais gerais, quando adentram espaços específicos como urgência e emergência, e o comportamento suicida é negligenciado por não ser abordado com os pacientes pela maioria das equipes de saúde.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, II, III e IV
 - b** II e IV
 - c** I, II e IV
 - d** II, III e IV
 - e** I, III e IV
- 19.** Sobre a abordagem com famílias de pacientes graves em ambiente de hospitalização marque a alternativa correta.
- a** São características imprescindíveis para uma boa comunicação com a família apresentar um relatório minucioso do quadro clínico do paciente e revelar as condições reais do problema a fim de informar adequadamente sobre o tratamento que está sendo implementado.
 - b** Qualidades que tornam virtuosa a comunicação inclui fornecer mais tempo para ouvir o paciente e familiares nos encontros; encorajar perguntas; prover suporte emocional e conforto.
 - c** A comunicação com a família deve ser estratégica por parte da equipe no sentido de esclarecer os motivos pelos quais o paciente não receberá assistência em terapia intensiva no caso de cuidados de fim de vida em doenças sem terapia modificadora de doença.
 - d** Um objetivo primordial das conferências familiares é proporcionar a mediação de conflitos entre familiares e equipe de assistência, buscando organizar as tarefas de cada um no cuidado e priorizado os desejos da família quanto a tratamento do paciente.
 - e** O momento mais oportuno de realizar reuniões familiares são os que demandam decisões importantes sobre as condutas com o paciente e no momento em que a equipe observa o risco iminente de piora clínica ou risco de morte.

- 20.** Sobre a morte no contexto hospitalar é correto afirmar que:
- a os profissionais de saúde não se sentem preparados para lidar com a morte e consideram a tarefa de comunicar-se sobre o tema como o mais desafiador, recomendando que deva ser realizada por um profissional médico o que tornaria o cuidado mais humanizado e garantiria o bem estar dos familiares que recebem a notícia.
 - b profissionais que não sabem manejar dor e outros sintomas incapacitantes sentem-se mais impulsionados a buscar uma maneira de cuidar de pessoas morrendo, com a investida em estratégias de capacitação e aprimoramento para atuar em situações críticas.
 - c existe a hipótese levantada por Hennezel (2001) de que os pedidos de eutanásia desapareceriam se os doentes se sentissem menos solitários e sem dor quando a morte se aproxima. Ainda observamos muitos pedidos de eutanásia relacionados ao prolongamento da vida sem preocupação com a sua qualidade, o que demonstra indiretamente que os profissionais de saúde possuem muitas dificuldades em cuidar do paciente em processo de finitude.
 - d os pressupostos de educação para a morte é de que o ensino sobre a morte deva ocorrer de modo mais precoce possível e seja desenvolvido nas universidades para todos os cursos de profissões da saúde, com a finalidade de melhorar a condição técnica de cuidar de pessoas nesta condição no ambiente hospitalar.
 - e após a pandemia de COVID19 observamos o crescimento de espaços institucionais de cuidados aos trabalhadores de saúde que tiveram que lidar com a morte de modo intensificado, buscando proporcionar acolhimento e suporte psicológico em casos de estresse pós-traumático.
- 21.** A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante ao que se sente após um dano tecidual real ou potencial. Em relação ao manejo da dor em cuidados paliativos é correto afirmar que:
- a o conceito de "dor total", criado por Elizabeth Kluber-Ross uma das precursoras dos cuidados paliativos, descreve o sofrimento que uma pessoa sente não somente pelos danos físicos que possui, mas também pelas consequências emocionais, sociais e espirituais.
 - b o tratamento da dor deve ser composto por um plano que contém técnicas farmacológicas multimodais, e apesar dos esforços implementados pela OMS para o controle da dor em pacientes gravemente enfermos, como exemplo no câncer, a dor ainda é negligenciada e mal controlada em grande parte dos pacientes com doenças crônicas.
 - c intervenções não-farmacológicas no contexto dos cuidados paliativos estão sendo estudados como a fisioterapia, acupuntura, aromaterapia, reiki e toque terapêutico, reflexologia, massagem, musicoterapia, hipnoterapia, arteterapia e técnicas de relaxamento assistidas por biofeedback, sendo a de maior evidência no controle de dor o relaxamento.
 - d a anamnese da dor deve avaliar não apenas a intensidade, mas também sua localização; irradiação; fatores de melhora e/ou piora; tempo da dor; se o padrão é contínuo ou intermitente; a qualidade da dor; tratamentos atuais e prévios; e impacto na funcionalidade e na vida diária como sono, atividades, trabalho, humor, apetite, convívio social e espiritualidade.
 - e a sedação paliativa é uma medida pensada pela equipe de saúde quando a dor se torna intratável e não responde às técnicas farmacológicas, não farmacológicas e intervencionistas utilizadas, devendo ser adotada após o consentimento da família.
- 22.** As estratégias mais interessantes a serem adotadas pela equipe de saúde quando lidam com pacientes com transtorno de personalidade e que desafiam as relações interpessoais são:
- a focar em aspectos específicos da história ou apresentação do paciente que provocam empatia, uma vez que a dificuldade imposta por esses pacientes pode comprometer o estabelecimento de uma relação empática, necessária para um bom cuidado a ele.
 - b evitar a disseminação de informações sobre o paciente com demais membros da equipe a fim de evitar constrangimentos e julgamentos por parte dos profissionais.
 - c procurar realizar atendimento mais focados e objetivos com direcionamento para favorecer um diálogo mais específico quanto ao problema de saúde, minimizando os aspectos relacionais conflituosos e proporcionando menor risco de manipulação por parte do paciente.
 - d em casos onde o profissional se depara com sentimentos de raiva relacionados ao paciente, é ideal que o mesmo se afaste do seu cuidado solicitando que outro profissional realize o atendimento e conduza o tratamento do paciente.
 - e os transtornos de personalidade são definidos como padrões difusos e desadaptativos de experiência interna e de comportamento do indivíduo e de fácil observação na consulta médica ou multiprofissional, e causam prejuízos na relação médico-paciente já no primeiro encontro.

23. A angústia espiritual pode ser parte importante do sofrimento no decorrer do adoecimento crônico, além de poder impactar negativamente a forma como o indivíduo lida com seu problema de saúde. Assim, o suprimento das necessidades espirituais do paciente também deve ser considerado pelos profissionais de saúde em seu plano de cuidado. Sobre este assunto, analise as afirmativas abaixo.

- I. Evidencia-se a diferença entre religiosidade e espiritualidade: mesmo pacientes com grande religiosidade podem apresentar sofrimento espiritual, o que pode explicar uma maior tendência à escolha por tratamentos agressivos e potencialmente fúteis. Independentemente da religiosidade, contudo, o suporte espiritual se associou a uma melhor qualidade de vida nos momentos finais.
- II. Evidências científicas demonstram que a maioria dos pacientes internados em enfermarias médico-cirúrgicas, no geral, apresenta demandas religiosas e espirituais. Entre idosos internados, 90% utilizam a religião como forma de lidar com seus problemas de saúde, sendo que, para a metade deles, esse é o principal instrumento para tal.
- III. As reações ocasionadas pela angústia espiritual impactam primordialmente em manifestações de quadros depressivos e ansiosos.
- IV. “Angústia espiritual” é concebida como “um estado em que o indivíduo está em risco de vivenciar uma perturbação em seu sistema de crenças ou valores que conferem força, esperança e sentido à vida”, provocado pela interpretação de que uma doença pode significar o “abandono” de Deus e não conseguir encontrar um sentido para o ocorrido, gerando intenso sofrimento.
- V. Ao profissional de saúde cabe conhecer os mecanismos para avaliar um sofrimento espiritual e acionar um capelão para a condução da abordagem adequada junto ao paciente.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é

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

24. Sobre comunicação de notícias difíceis em saúde analise as afirmativas abaixo e marque a alternativa correta.

- I. Uma comunicação eficaz e centrada no paciente é essencial durante todo o cuidado, pois leva a uma maior confiança no médico e mais satisfação do paciente, além de desfechos de saúde melhores, como maior adesão ao tratamento e melhor controle da dor.
- II. Uma estratégia comunicativa proativa também resulta na diminuição dos sintomas ansiosos, depressivos e relacionados ao transtorno do estresse pós-traumático em familiares, após a morte do paciente.
- III. O médico deve permitir perguntas, ser otimista, saber reconhecer as reações e emoções do paciente e ser empático. O paciente poderá contar com a presença de familiares e/ou pessoas próximas para confortá-lo no momento da conversa.
- IV. A expressão “má notícia” pode ser definida como “qualquer informação que possa alterar drasticamente a visão de um paciente sobre seu futuro” ou que “resulte em um déficit cognitivo, comportamental ou emocional na pessoa que a recebe, que persiste por algum tempo após o recebimento da notícia.
- V. Com o avanço de técnicas de comunicação e treinamentos para profissionais de saúde a “conspiração do silêncio” tem sido cada vez mais combatida nos ambientes hospitalares e o receio de que a notícia venha a provocar danos ao paciente e aumente o risco de suicídio vem sendo muito combatida e desmistificada.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

- 25.** Quanto as principais causas de conflitos entre familiares e equipes de cuidados paliativos analise as afirmativas abaixo e marque a alternativa correta.
- I. Dentre as falhas de comunicação entre equipe e familiares pode ocorrer um mal-entendido muito comum pelas comunicações com termos técnicos, e uma solução para este impasse deve ser usar linguagem simples e clara acessível à condição da família.
 - II. Quando ocorre o desrespeito aos desejos do paciente por parte da família é recomendado confrontar os fatos e confrontar as versões com a equipe.
 - III. Quando o conflito é persistente e a desconfiança se mantém presente na dinâmica familiar é recomendado discussão em equipe e interconsulta psiquiátrica e psicológica.
 - IV. Se houver presença de conflitos emocionais demarcados pela desconfiança da família quanto ao tratamento da equipe recomenda-se negociar plano de cuidado, sendo transparente e acessível quanto a informações.
 - V. A manifestação que evidenciamos o comprometimento da racionalidade devido ao estresse deve ser manejada com o reconhecimento e validação das emoções da família.
- A alternativa que contém todas afirmativas corretas é:
- a) I, II, III, IV e V
 - b) I, III e V
 - c) II, III, IV e V
 - d) I, IV e V
 - e) I, II e IV
- 26.** Em relação à atuação do Psicólogo hospitalar é correto afirmar que:
- a) o diagnóstico é uma ferramenta para a Psicologia hospitalar acerca do conhecimento situacional da pessoa adoentada realizado na admissão do paciente, e determinará as tomadas de decisão referentes ao acompanhamento e as intervenções.
 - b) o diagnóstico em Psicologia Hospitalar se consolida como um psicodiagnóstico, já conhecido dos psicólogos, que possui um procedimento estruturado que visam determinar a posição do sujeito em relação à sua funcionalidade com a utilização de escalas e testes psicométricos.
 - c) o Psicólogo não precisa identificar a “verdade” de uma doença para auxiliar a pessoa a enfrenta-la, basta que ele descubra a “verdade” do paciente sobre a doença, isso sim é essencial. O psicólogo trabalha com o sentido das coisas e não com a verdade das coisas.
 - d) o pronto socorro é local que exige do psicólogo hospitalar reflexão sobre sua prática devido ser local de agir para estabilizar as funções vitais do paciente, ficando as funções psíquicas em segundo plano, sendo suas intervenções consideradas dispensáveis no primeiro momento.
 - e) o tempo das sessões em psicologia hospitalar acontecem em torno de 30 (trinta) minutos em média, o que garante a possibilidade de realizar avaliação e intervenções sem causar danos ao quadro clínico dos pacientes.
- 27.** Durante o curso de uma doença ameaçadora da vida, muitas perdas são vivenciadas, tanto pelos próprios pacientes quanto por seus familiares. A resposta normal a essas perdas é o luto. Assim, essa vivência não ocorre apenas com o óbito, mas, sim, com todas as perdas ocorridas dentro do continuum representado pelo curso da doença. Sobre o psicólogo e sua atuação em situações de luto é correto afirmar que:
- a) é fundamental que o profissional consiga diferenciar o que é uma resposta normal de uma resposta desadaptativa, uma vez que esta última pode ser fonte de grande sofrimento e ter impacto negativo na qualidade de vida. Esse trabalho é multidisciplinar e complexo, devendo abordar diferentes aspectos, como os espirituais, sociais, psicológicos e biológicos.
 - b) quando a perda que desencadeia uma reposta de luto não pode ser reconhecida pela sociedade, não pode ser publicamente lamentada e socialmente apoiada, configura-se a situação de luto ambíguo.
 - c) luto antecipatório é o processo desencadeado em familiares ao experimentar vivências e sintomas de luto antes da perda propriamente dita, antecipando a experiência que também pode incluir além de reações emocionais, adaptação, planejamento e a reorganização psicossocial que são desencadeadas em resposta à consciência da perda iminente.
 - d) resiliência trata-se da capacidade de manter níveis relativamente estáveis e saudáveis de funcionalidade física e psicológica diante da perda e do trauma, mas é considerada como “luto ausente” ou uma forma de negação do luto, uma vez que todo processo de perda gera um processo de dor e sofrimento que configura um trabalho de luto.
 - e) segundo Freud, o trabalho de luto também é uma busca por autoconhecimento, que ocorre em estágios conhecidos como: entorpecimento; anseio e busca; desorganização e desespero; reorganização e reelaboração.

- 28.** A doença renal crônica, por sua característica de cronicidade pode trazer uma série de consequências envolvendo alterações físicas, sociais e emocionais, as quais interferem de modo significativo na qualidade de vida destes pacientes (Santos, 2011). Diante do exposto, analise as afirmativas abaixo em relação a atuação da psicologia.
- A cronicidade da doença, a difícil relação destes pacientes com a máquina de diálise, as marcas no corpo decorrentes do tratamento e o sofrimento psíquico acarretado pelas mesmas, assim como o confronto com a possibilidade de morte o tempo todo, torna imprescindível a intervenção psicológica.
 - Um dos objetivos de atuação do psicólogo é trabalhar com estes pacientes a aceitação do diagnóstico, maior implicação e adesão ao tratamento e consequente melhoria da qualidade de vida.
 - Intervir junto da família para que esta possa auxiliar de maneira significativa o paciente na aceitação do diagnóstico e para que a família tenha participação ativa no tratamento e na busca de melhor qualidade de vida do paciente.
 - Intervenção na prevenção e controle da doença em pacientes em tratamento conservador.
- A alternativa que contém todas as alternativas corretas é:
- I, II, III e IV
 - I, III e IV
 - II, III e IV
 - I e IV
 - I
- 29.** O Paciente internado pode apresentar alterações do pensamento e senso-percepção. O rompimento com a realidade e alterações na capacidade senso-perceptiva e/ou de interpretação do percebido provoca os delírios e as alucinações (Angerami-Camom et al, 2003). A partir do exposto, marque a alternativa correta.
- Diante de situações como essas, sempre deve-se supor que não há problemas reais, do aqui-e-agora, num paciente delirante, pois certamente é um paciente psicótico.
 - As toxinas produzidas por algumas moléstias são importantes causas de delírios e alucinações, assim como todas as enfermidades "tóxicas" que tendem a afetar a mente, provocando delírios.
 - Os aspectos psicológicos, não devem ser considerados como fator etiológico em caso de delírios e alucinações do paciente internado.
 - As drogas sedativas, hipnóticas e analgésicas, administradas no paciente internado, podem ocasionar estado delirante somente no paciente psiquiátrico.
 - Quando ocorre do paciente internado manifestar delírios e alucinações, somente o psicólogo hospitalar deve ser chamado para avaliação e diagnóstico diferencial, sem a necessidade de avaliação psiquiátrica.
- 30.** A criança que necessita de atendimento hospitalar, seja ambulatorial ou até mesmo de uma internação para intervenção cirúrgica, sofre não apenas com as exigências, limitações ou enquadramentos que a instituição hospitalar necessariamente impõe, como também com o que tudo isto representa simbolicamente (Chagas e Rodrigues, 2011). Sobre a intervenção com crianças em tratamento, marque a alternativa correta.
- A criança tem muitos mecanismos de enfrentamento, dificilmente ela vivencia este processo como ameaça ou falta de familiaridade com a situação.
 - A criança dificilmente apresenta medo fantasmagórico relacionado à possibilidade de dor e mutilação, pois ela tem mecanismo em relação ao limiar alto de dor, maior que o adulto, muitas vezes.
 - A criança pode recorrer a mecanismos defensivos como raiva, agressividade, irritabilidade, regressão, apatia, entre outros, que irão favorecer o rebaixamento de seu humor, distúrbios do sono e da alimentação, entre outras formas de demonstrar sua angústia.
 - A escuta dos pais deve ser priorizada, pois são eles que apresentam muita angústia e medo em relação a possibilidade de perda do filho diante dessas situações.
 - A avaliação e o acompanhamento psicológico é realizado somente com a criança em internação que será submetida a intervenção cirúrgica. Esse procedimento não é extensivo ao familiar que acompanha a criança.
- 31.** A internação de um recém-nascido em uma UTI neonatal desencadeia a ruptura entre o ideal do bebê imaginado e o bebê real, diante o luto dá-se de forma abrupta e traumática. Dessa forma, o luto é intensificado, pois os pais ficam diante de um bebê pequeno, doente em que nada corresponde ao bebê sonhado (Condes et al, 2012). Quanto a atuação do psicólogo na UTI neonatal, marque a alternativa correta.
- A intervenção psicológica junto aos pais, prioriza-se promover o resgate e/ou o fortalecimento do vínculo afetivo com o bebê, assim como dos recursos de enfrentamento perante a condição de sofrimento.
 - Alguns pais podem ter dificuldades para se aproximar e estabelecer um vínculo afetivo com o bebê que está em estado grave, por medo da morte iminente, diante disso o psicólogo atua no luto antecipatório junto a esses pais.
 - Estudos mostram que mães muito jovens e que não contam com suporte do pai da criança e da família, tende a não estabelecer vínculo com o bebê.
 - A presença da mãe, autorizada e potencializada pela equipe da UTI tem efeito de amenizar a angústia vivida por ela nesse momento, em nada altera o estado de saúde da criança.
 - A relação entre equipe e pais, deve ser bem objetivo quanto ao estado e prognóstico do bebê, para que não haja ruído na comunicação.

32. A atuação na psico-oncologia em questões que se apresentam frente ao câncer e a toda carga física e emocional que o acompanha, favorecendo o enfrentamento das dificuldades e buscando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e familiares (Fregonese et al, 2012). Sobre a atuação do psicólogo nesse contexto, marque a alternativa correta.

- a** O psicólogo realiza avaliação pré e pós-cirúrgica de pacientes, implementando medidas profiláticas e psicoterápicas diante do impacto do adoecimento oncológico, do procedimento cirúrgico e da necessidade de seguimento do tratamento e da vida após a internação.
- b** A psicologia atende em ambulatório os pacientes oncológicos que não estão internados, por livre demanda.
- c** A atuação da psicologia inicia-se durante a triagem para a investigação do diagnóstico de câncer, onde tem papel fundamental.
- d** Quando a cirurgia é agendada, a avaliação psicológica pré-cirúrgica é realizada em conjunto com a equipe de saúde com o objetivo de fornecer ao paciente informações acerca da internação e das peculiaridades do pós-operatório imediato, momento em que se encerra o trabalho do psicólogo.
- e** No pós-operatório em que o paciente oncológico esteja com dificuldades adaptativas e que apresente episódios de ansiedade e depressão, somente o médico é chamado para fazer uma avaliação psiquiátrica.

33. Os leitos em hospital geral destinados a paciente psiquiátrico, são serviços que objetivam um tratamento adequado e ao manejo de pacientes com quadros clínicos agudos, em ambiente protegido, com suporte e atendimento 24 horas por dia. Quanto a atuação do psicólogo nesse contexto analise as afirmativas abaixo.

- I. O psicólogo realiza, primeiramente, uma entrevista com o paciente e seus familiares, em que coleta informações relevantes, dados sobre a queixa presente, o conhecimento que paciente tem da sua doença, a história desta, as expectativas que possui quanto ao acompanhamento psicológico e quais as suas condições psíquicas.
- II. A avaliação psicológica é o momento que o profissional se aprofunda na problemática do paciente e busca informações precisas para o planejamento adequado da intervenção.
- III. Na avaliação psicológica, o profissional faz uso somente de testes psicológicos para uma maior precisão dos dados da dinâmica do paciente.
- IV. A triagem e a avaliação psicológica são momentos muito importantes para a criação e fortalecimento de vínculo terapêutico com o paciente.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

34. Sobre os Cuidados Paliativos, analise as afirmativas abaixo.

- I. Os cuidados paliativos são definidos como cuidados ativos e totais aos pacientes, mediante abordagem multiprofissional, quando a doença não responde às terapêuticas curativas e quando o controle da dor e dos sintomas psicológicos, sociais e espirituais são prioridade, tendo como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes.
- II. A doença grave traz para a realidade do paciente e de seus familiares a perspectiva de sintomas, angústia, medo e limitações físicas e da morte, como ameaça ou possível desfecho.
- III. A atenção dos profissionais da saúde para eventuais reações de luto dos pacientes e a identificação de possíveis desvios da normalidade, capacita-os a intervir preventiva e terapêuticamente.
- IV. O papel do psicólogo no atendimento à criança em fase terminal é oferecendo recursos que deem possibilidade de expressão não verbal, como o lúdico, validando aquilo que ela sabe sobre si mesma, auxiliando-a a elaborar esta dolorosa percepção e, permitindo a expressão de necessidades, de vivências e fantasias de perda e separação.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

35. A UTI é, atualmente, um recurso disponível na maioria dos hospitais de grande porte, destinado ao tratamento de pacientes gravemente enfermos, considerados especiais por sua condição física e psicológica e por toda uma demanda de cuidados que necessitam e que lhes são fornecidos. O atendimento prestado nesta Unidade diferencia-se dos demais pelo caráter urgente e preciso como mantenedor da vida (Condes et al, 2012). Diante do exposto, analise as afirmativas abaixo.

- I. O cuidado psicológico é essencial nesse espaço e, tem como finalidade minimizar o estresse da situação e amenizar o impacto da doença e seu tratamento junto ao paciente e seus familiares, favorecendo a adaptação à condição da doença e hospitalização.
- II. A maneira como o cuidado psicológico será realizado está relacionado diretamente à condição física do paciente naquele momento e ao seu nível de consciência, uma vez que este pode estar acordado e contactante, sedado ou em estado comatoso.
- III. O psicólogo pode atuar nas discussões clínicas junto a equipe multiprofissional e contribuir com dados da dinâmica individual e familiar do paciente, colaborando com informações que interferem diretamente na complementaridade do diagnóstico.
- IV. A UTI é um local que tem como foco a preservação da vida através do tratamento biológico, desse modo, a intervenção psicológica só se inicia com a autorização do médico responsável, que vai definir se o paciente já se encontra em condições de receber a visita do psicólogo da Unidade.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

36. Em 2004, em meio às discussões de qualificação do Sistema Único de Saúde, foi criada a política pública intitulada Política Nacional de Humanização (PNH) conhecida como Humaniza SUS (Brasil, 2004), apoiada no artigo 196 da Constituição Federal que, sustenta a defesa da vida por meio do direito à saúde, preconizando que a saúde é um direito de todos e um dever do estado (Bruscato et al, 2012). De acordo com o exposto, analise as afirmativas abaixo sobre a humanização da saúde e a participação da psicologia na política.

- I. O psicólogo da saúde é constantemente demandado em unidades de terapia intensiva, como na obstetrícia e pediatria, para a realização de ações humanizadoras, generosas, solidárias, de caridade e fraternidade, o que o profissional deve atender como sua contribuição técnica na política de humanização.
- II. A assistência humanizada é aquela personalizada e que conta com sujeitos capazes de investir na produção de modos heterogêneos de cuidado, bem como na singularização da atenção, respeitando a diversidade cultural e subjetiva dos usuários, criando vínculos e responsabilidade para com a saúde da população.
- III. A interface da psicologia com a humanização se dará exatamente pelo ponto da singularidade: os processos de subjetivação num plano coletivo, público, como política pública de saúde.
- IV. A psicologia da saúde tem, entre outros, o compromisso de colaborar na análise e melhoria do sistema de assistência à saúde e de contribuir para as políticas vigentes sem, contudo, abrir mão da separação dos registros de sua atuação.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

- 37.** O envelhecimento é uma fase do ciclo vital marcada por transformações físicas, sociais, emocionais que geram, com frequência, limitações e implicam adaptação às perdas vividas (Santana e Coutinho, 2010, apud Nunes, 2012). Sobre a intervenção psicológica com idosos, marque a alternativa correta.
- a** O atendimento de um paciente idoso e/ou familiar deste, implica a comunicação com os profissionais que acompanham o caso, para ampliar o olhar sobre o conflito existente, propiciando a identificação da demanda latente e embasando as ações de intervenção.
 - b** A intervenção com o idoso é sempre pela psicoterapia focal, de acordo com a demanda identificada. No processo, são identificados os recursos emocionais e demandas específicas ligadas ao processo do envelhecer.
 - c** A intervenção junto a família, é específica em relação a orientações da psico-educação em relação aos cuidados com o idoso, assim como, a implantação de estratégias e o manejo, em caso de doença deste.
 - d** A intervenção junto a equipe de saúde, em caso de internação do idoso, acontece diante de situações em que surja dificuldade de manejo com o paciente, o qual, manifeste recusa em aceitar o tratamento.
 - e** O psicólogo encaminha para a avaliação neuropsicológica e psiquiátrica quando o idoso manifesta esquecimentos, independentemente, de outros sintomas, como ansiedade e depressão.
- 38.** As cirurgias de grande porte, principalmente, impõem a necessidade de internação do paciente no C.T.I. no pós-operatório imediato, dado ao estado delicado em que este se encontra, necessitando, portanto, de uma atenção exclusiva e maciça, para que suas possibilidades de recuperação sejam maiores (Angerami-Camom et al, 2003). A partir do exposto, sobre a atuação da psicologia, analise as afirmativas abaixo.
- I. No acompanhamento desses pacientes, o mais adequado é o trabalho do psicólogo ser iniciado no pré-operatório, onde é desenvolvida toda uma atenção a essas pessoas e suas famílias, prestando-se orientação em relação às expectativas da cirurgia, ouvindo e discutindo sobre os medos, desmistificando as fantasias e falando sobre a ansiedade e angústia juntamente com eles.
 - II. O pós-operatório se inicia com a volta do paciente a consciência dentro do C.T.I., quando este sai do sono anestésico, atordoado e tomando (ou não) gradativamente consciência do seu estado e sobretudo de si mesmo. Não é um momento fácil para a pessoa, pois, além da alteração do estado de consciência, ela começa a se perceber literalmente amarrada ao leito, com toda uma parafernália de equipamento extra e intracorpóreos anexados a seu corpo. Neste momento, é comum a pessoa entrar em estado de agitação, não raro tentando arrancar os aparelhos que a incomodam. Quando se faz orientação no pré-operatório, prestando-se esclarecimentos quanto ao C.T.I. e sua rotina, há uma desmistificação para a pessoa, e, mesmo em estado alterado de consciência, a incidência desse comportamento é bem menor, e com isso até mesmo os riscos orgânicos diminuem.
 - III. Entre as alterações psíquicas no pós-operatório, a depressão é muito comum, principalmente em cirurgias cardíacas. Outros quadros mais comuns derivados desta, são: anorexia, astenia, apatia, até outras respostas que vão desde agitação propriamente dita, até quadros confusionais de origem psico-orgânica.
 - IV. No sentido mais amplo do trabalho do psicólogo, acredita-se ser fundamental ressaltar a importância da presença de um elemento mais voltado à atenção ao paciente que possa ouvir o outro lado de suas queixas e colocações, sem precisar preocupar-se com o tratamento clínico. O fato da atitude do psicólogo frente à pessoa enferma estar descontaminada do cunho invasivo e agressivo que é visto pelo paciente nos demais membros do serviço, é grande ponto a seu favor.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, II, III e IV
 - b** I, II e III
 - c** II, III e IV
 - d** I e II
 - e** I

- 39.** Pronto Socorro é o local destinado ao tratamento das emergências médicas. Situações clínicas em que a vida do paciente encontra-se em risco imediato e requerem um tratamento igualmente imediato (Simonetti, 2016). De acordo com o exposto, marque a alternativa correta relativa a atuação do psicólogo.
- a** As situações de emergência se caracterizam por uma inundação do real (acometimento orgânico) no simbólico, onde o sujeito é mergulhado nesse mar de sensações cruas e intensas e não encontra meios de fazer valer a simbolização como forma de enfrentamento.
 - b** O objetivo do pronto socorro é a estabilização das funções vitais do paciente e alívio da dor. Ficam excluídos, a priori, o tratamento dos aspectos psicológicos relacionados ao quadro emergencial do paciente.
 - c** Quando o psicólogo é chamado a intervir, o risco de vida mais imediato, em princípio, já foi controlado e por isto, o psicólogo não deve entrar em ritmo de agitação.
 - d** O psicólogo hospitalar deve trabalhar para restaurar a simbolização, buscando a palavra, a fala do paciente como forma de enfrentamento da situação emergencial.
 - e** O paciente em situação de emergência orgânica só precisa que seu quadro seja estabilizado, não necessitando, portanto, de escuta psicológica na estabilização.
- 40.** No final da década de oitenta. Surgiram os primeiros estudos sobre o trabalho do psicólogo no hospital, com a imagem da profissão sendo significada e problematizada no campo da saúde. A imagem atual proposta para o psicólogo no campo da saúde é:
- a** profissional de área clínica, focado na assistência à saúde mental das pessoas.
 - b** imagem mais ampla como profissional, com papéis clínico, social, organizacional e educacional.
 - c** profissional que contribui através do conhecimento científico, através da observação dos fenômenos, descrição e análise dos processos de desenvolvimento.
 - d** profissional que trabalha questões emocionais dos pacientes por meio do diálogo.
 - e** profissional com uma imagem mais ampla, com papéis na clínica e no social.
- 41.** De acordo com as referências técnicas para a atuação dos psicólogos nos serviços hospitalares do SUS (CFP), o setting terapêutico no contexto hospitalar é diferente da atuação clínica convencional. Sobre a definição de setting terapêutico no contexto hospitalar, assinale a alternativa correta.
- a** Semelhante ao espaço reservado aos demais fazeres e aos procedimentos que as equipes de saúde prestam aos pacientes no hospital, porém, sem sofrer interferência.
 - b** Refere-se a uma sala de ambulatório, dentro do hospital, na qual terapeuta e paciente possam se sentir tranquilos e seguros.
 - c** O setting, no contexto hospitalar, é a realidade psíquica e não o local onde está atuando o profissional, já que o psicólogo não tem um espaço tão definido.
 - d** Ambiente fora da ala hospitalar, devidamente equipado com sala de espera e de atendimento psicológico, para a segurança e organização do trabalho.
 - e** Espaço, do quarto ou enfermaria, onde o psicólogo ouve o paciente, e suas queixas não devem ter relação com o diagnóstico e com o tratamento.
- 42.** A espiritualidade faz parte da essência dos cuidados paliativos, tendo a sua importância reconhecida pela equipe que assiste o paciente. A Espiritualidade é entendida como:
- a** forma com que cada pessoa acredita e vive uma religião específica, seus dogmas e ritos.
 - b** manifestação pública de sua religiosidade e fé, sem relação com templos.
 - c** exposição de crenças através do envolvimento com igrejas e templos.
 - d** prática de serviços religiosos fora de uma instituição religiosa, como a filantropia no espaço hospitalar.
 - e** propensão humana para encontrar um significado para a vida através de conceitos que transcendem o tangível.
- 43.** A depressão é um transtorno do humor muito prevalente em pacientes com doença renal crônica, principalmente em dois momentos, na fase inicial e na fase final, considerando os seguintes fatores:
- a** desadaptação à rotina e à terapêutica e agravamento dos sintomas.
 - b** predisposição genética para o transtorno e a proximidade da morte.
 - c** medo do desconhecido no início e medo do abandono e desamparo no fim do tratamento.
 - d** medo do desconhecido no início do tratamento e a desistência da vida.
 - e** desadaptação da rotina terapêutica e cansaço do tratamento.

- 44.** A humanização é uma política que atravessa as diferentes ações instâncias gestoras do SUS. É considerada prática de humanização:
- a** valorização dos principais sujeitos implicados no processo: médicos e gestores.
 - b** escolha dos profissionais que apresentam as melhores condições de acordo com o perfil para o tratamento adequado.
 - c** facilitação da vivência da religiosidade dentro dos espaços de saúde.
 - d** prioridade de atendimento às pessoas que não tem acesso aos planos de saúde privados.
 - e** fomento da autonomia e protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo.
- 45.** De acordo com Angerami-Camon et al (2010), a psicologia hospitalar tem como objetivo principal:
- a** autoconhecimento e a cura de determinados sintomas dos pacientes.
 - b** minimização do sofrimento causado pela hospitalização.
 - c** promoção da saúde mental e prevenção de conflitos e sofrimentos.
 - d** bem-estar biopsicossocial do paciente e suas famílias, dentro e fora do hospital.
 - e** atenção após o tratamento, na reabilitação e reintegração.
- 46.** O morrer é parte inerente da condição humana e o apoio a uma pessoa no leito de morte é, antes de tudo, o reconhecimento da nossa própria finitude. De acordo com o Manual de Cuidados Paliativos, o papel do psicólogo em cuidados paliativos, inclui:
- a** atenção médica no estado clínico grave e irreversível, que precede uma morte próxima.
 - b** trabalho em equipe e atenção à saúde mental do paciente.
 - c** trabalho em equipe na atenção ao paciente, atenção à família e atenção à equipe.
 - d** busca defender os direitos dos pacientes, através de um processo de acolhimento e construção de vínculos.
 - e** visa controlar os sintomas associados ao tratamento médico, priorizando os desejos alimentares do paciente.
- 47.** Para Romano (2001), o atendimento ao cardiopata torna-se único, considerando que o órgão atingido é repleto de carga simbólica, sendo comum quadros reativos do paciente. Neste caso, o primeiro procedimento do psicólogo deve ser:
- a** avaliação psicológica para diagnosticar o transtorno presente.
 - b** diferenciar se o comportamento do paciente é reativo, resultante da situação ansiogênica, ou uma conduta estrutural fixa.
 - c** esclarecer sobre procedimentos de forma mais personalizada e encorajando o cliente a verbalizar suas dúvidas e receios a respeito da doença.
 - d** auxiliar a pessoa a lidar com as questões emocionais decorrentes do seu problema de saúde após a hospitalização.
 - e** capacitar o paciente a dominar situações da vida, e engajar-se em atividade que produza crescimento e tomada.
- 48.** Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), revista em 2002, o Cuidado Paliativo é entendido como:
- a** uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento.
 - b** cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não é responsiva a tratamento de cura, baseado em tratamento médico prolongado e psicoterapia, que alivie o sofrimento.
 - c** garantia ao indivíduo de uma assistência médica e farmacêutica somente, para garantir sobrevida sem dores e limitações.
 - d** respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, possibilitando a procura de estratégias de intervenção apropriadas, com o intuito de mitigar os efeitos nocivos à saúde.
 - e** atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, por meio da realização de ações e serviços de promoção, proteção da saúde e prevenção de agravos.
- 49.** De acordo com as referências técnicas para a atuação dos psicólogos nos serviços hospitalares do SUS (CFP, 2019), a entrevista psicológica dentro do contexto hospitalar tem como objetivo:
- a** fazer um levantamento detalhado da história do desenvolvimento do entrevistado, principalmente sobre a infância e geralmente se organiza de forma cronológica.
 - b** instrumento profissional cujo objetivo é identificar, descrever, qualificar e mensurar características psicológicas da pessoa.
 - c** levantar hipóteses, pela interação entre duas pessoas, ou seja, o pesquisador, responsável por fazer perguntas, e o sujeito, que responde.
 - d** estabelecer um diagnóstico, colher dados importantes sobre o acontecido e compreender o paciente.
 - e** realizar perguntas específicas para se chegar ao diagnóstico de uma doença.
- 50.** Os parâmetros para acompanhamento e implantação da política de humanização na atenção hospitalar, inclui:
- a** incentivo às práticas promocionais de saúde.
 - b** formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, a hierarquização dos riscos e do acesso aos demais níveis do sistema.
 - c** existência de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares como as de cuidados domiciliares.
 - d** elaboração de projetos individuais e coletivos de saúde, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde.
 - e** garantia de agenda extraordinária em função da análise de risco e das necessidades do usuário.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2024
Categoria Profissional: Psicologia

GABARITO DO CANDIDATO

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

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