



- 1.** A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um marco na história das políticas públicas de saúde no Brasil. Um dos marcos legais fundamentais, que contribuiu para a consolidação do SUS foi a:
  - a* criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) em 1977, que centralizou a gestão dos serviços de saúde.
  - b* implementação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, que focou exclusivamente na saúde preventiva em áreas urbanas.
  - c* promulgação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que estabeleceu os princípios e diretrizes do SUS, incluindo a descentralização e a participação da comunidade.
  - d* criação do Ministério da Saúde em 1953, que passou a coordenar as políticas de saúde pública no Brasil.
  - e* implementação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1973, que focou na erradicação de doenças transmissíveis.
- 2.** De acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é correto afirmar que a formulação de políticas econômicas e sociais para a promoção da saúde deve:
  - a* ser responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde.
  - b* visar apenas à recuperação de doenças e agravos.
  - c* ser realizada de forma isolada, sem a participação de outros setores.
  - d* incluir a redução de riscos de doenças e de outros agravos.
  - e* focar exclusivamente na assistência médica curativa.
- 3.** De acordo com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o Conselho de Saúde é composto:
  - a* exclusivamente por representantes do governo e profissionais de saúde.
  - b* por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, com caráter consultivo e não deliberativo.
  - c* por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, com caráter permanente e deliberativo.
  - d* por representantes do governo e usuários, com caráter permanente e deliberativo.
  - e* exclusivamente por representantes dos usuários, com caráter consultivo.
- 4.** Região de saúde é um espaço geográfico:
  - a* contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
  - b* delimitado exclusivamente pelo governo federal para a organização dos serviços de saúde.
  - c* contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por critérios econômicos.
  - d* contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por critérios culturais.
  - e* contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por redes de comunicação.
- 5.** É responsabilidade das Comissões Intergestoras:
  - a* definir os critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde, o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, as posologias recomendadas, os mecanismos de controle clínico e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos.
  - b* delimitar as regiões de saúde a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
  - c* pactuar consensualmente entre os entes federativos as regras da gestão compartilhada do SUS, incluindo a definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho e recursos financeiros.
  - d* organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades e metas de saúde.
  - e* descrever geograficamente a distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.

- 6.** De acordo com a Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, que altera a redação da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, a Rede Alyne foi criada para reduzir a morbimortalidade materna e infantil, com ênfase na população negra e indígena. É uma inovação específica da Rede Alyne em relação à antiga Rede Cegonha a:
- a* adoção de práticas baseadas em evidências na rede de atenção à saúde.
  - b* garantia de acompanhante de livre escolha da mulher nos serviços de saúde.
  - c* promoção da equidade, observando as iniquidades étnico-raciais.
  - d* proteção e promoção do vínculo da família e bebê, em especial para pessoas em situação de rua.
  - e* utilização de serviços de telessaúde, teleinterconsulta e/ou teleorientação, quando disponíveis.
- 7.** Sobre as Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) e Fluviais (eSFF) nos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense, é correto afirmar que as:
- a* eSFR atuam em Unidades Básicas de Saúde localizadas em comunidades à beira de rios e lagos.
  - b* eSFR desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF).
  - c* eSFF desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde construídas em comunidades ribeirinhas.
  - d* eSFR e eSFF atuam exclusivamente em áreas urbanas dos municípios.
  - e* eSFF atuam exclusivamente em áreas rurais dos municípios.
- 8.** No contexto da Política Nacional de Humanização (PNH), as rodas de conversa:
- a* são utilizadas exclusivamente para a resolução de conflitos entre gestores e trabalhadores.
  - b* têm como objetivo principal a avaliação de desempenho dos profissionais de saúde.
  - c* são ferramentas para promover a inclusão das diferenças e a responsabilização no cuidado de si.
  - d* são implementadas apenas em unidades de saúde de grande porte.
  - e* substituem as reuniões formais de planejamento estratégico nas unidades de saúde.
- 9.** É considerada uma estratégia inovadora e eficaz para a integração ensino e serviço, visando a transformação das práticas de saúde no SUS:
- a* a implementação de cursos de capacitação online, sem a necessidade de interação presencial, para todos os profissionais de saúde, independentemente de sua área de atuação.
  - b* a centralização das atividades de educação permanente em grandes centros urbanos, com o objetivo de otimizar recursos e facilitar a logística dos eventos de capacitação.
  - c* o estabelecimento de um currículo único e padronizado para todos os cursos de formação em saúde, garantindo a uniformidade do conhecimento entre os profissionais.
  - d* a realização de treinamentos periódicos obrigatórios, focados exclusivamente em protocolos clínicos e procedimentos técnicos, para todos os trabalhadores da saúde.
  - e* a criação de comissões regionais de integração ensino-serviço, compostas por representantes das instituições de ensino, gestores de saúde e usuários do SUS, para planejar e avaliar as ações de educação permanente.
- 10.** As equipes de Consultório na Rua (eCR):
- a* integram o componente atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolvem ações de Atenção Básica.
  - b* atuam apenas durante o horário comercial.
  - c* são responsáveis por promover a migração da população em situação de rua para abrigos.
  - d* devem atuar exclusivamente em áreas urbanas.
  - e* são compostas apenas por médicos e enfermeiros.
- 11.** O principal mecanismo de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde é:
- a* eleição direta de representantes da comunidade.
  - b* Conselho Municipal de Saúde.
  - c* Conselho Gestor Municipal.
  - d* Conferências Municipais de Saúde.
  - e* eleição de representantes nas Conferências de Saúde.

- 12.** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) tem por objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, bem como prevenindo diferentes agravos à saúde em todos os ciclos de vida. De acordo com esta Política, considera-se capacitismo a:
- a colaboração e intervenção coordenada de diferentes setores e áreas de governo, bem como organizações e instituições, dentro de suas atribuições, destinadas a promover e proteger a saúde das pessoas de forma integral e resolutiva.
  - b possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na zona rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida.
  - c discriminação e preconceito social praticados contra as pessoas com deficiência.
  - d junção dos modelos médico e social, com vistas à compreensão da integração das várias dimensões que envolvem o processo de saúde e doença.
  - e concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico, incluindo os recursos de Tecnologia Assistiva.
- 13.** Para a capacitação dos profissionais de saúde no atendimento à população LGBT, visando a integralidade do cuidado, é um objetivo específico:
- a o treinamento intensivo em abordagem psicossocial LGBT, com no mínimo 200 horas.
  - b a inclusão obrigatória de módulos de saúde LGBT nos cursos de graduação em todas as áreas da saúde.
  - c a realização de cursos semestrais sobre o uso de terapias de conversão para pessoas LGBT.
  - d a definição de estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis.
  - e a centralização de capacitação dos profissionais em instituições de referência fora do SUS.
- 14.** A alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), está reunida na Portaria GM/MS nº:
- a 3.558/2024.
  - b 2.213/2023.
  - c 1.135/2023.
  - d 2.979/2019.
  - e 3.493/2024.
- 15.** A nova metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) para as Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) constitui-se de três componentes. O componente que, em seu valor, considera o alcance dos resultados nos indicadores pactuados e a classificação da equipe é o componente:
- a vínculo e acompanhamento territorial.
  - b de qualidade.
  - c vulnerabilidade social.
  - d fixo.
  - e de equidade e dimensionamento.
- 16.** No contexto dos cuidados em saúde, a espiritualidade tem se tornado uma evidência importante. Neste sentido é correto afirmar que:
- a é considerada uma prática religiosa que auxilia a cura de doenças que ameaçam a vida.
  - b é uma forma de oferecer conforto emocional aos pacientes, independentemente de sua crença religiosa.
  - c é considerada um tratamento alternativo para a dor e outros sintomas que a doença pode gerar.
  - d é uma intervenção baseada em prece e meditação que tem se mostrado eficiente no enfrentamento das dificuldades do adoecimento.
  - e é uma técnica utilizada para facilitar os tratamentos médicos tradicionais.
- 17.** O processo de luto em cuidados paliativos:
- a é vivenciado de maneira similar pelos familiares e pode levar dois anos em média.
  - b deve ser tratado com psicoterapia de suporte e medicamentos.
  - c pode ser acompanhado por um psicólogo, que auxilia no manejo das emoções dos familiares.
  - d é mais importante para a intervenção do Psicólogo que a preparação para a morte do paciente.

*e* não precisa de acompanhamento psicológico, pois é um processo natural.

**18.** O fator de risco que deve ser considerado o mais importante e de maior impacto no desenvolvimento de luto complicado é:

- a* idade avançada do enlutado.
- b* acesso inadequado a suporte social.
- c* tipo de doença do falecido.
- d* número de familiares presentes no momento da morte.
- e* duração da internação hospitalar.

**19.** Diante do crescente envelhecimento populacional associado aos grandes avanços terapêuticos e diagnósticos, aumentou a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Neste contexto, é de extrema relevância conciliar o avanço científico ao tratamento humanizado, reconhecendo que é possível morrer de forma digna, na medida em que se valoriza não somente o sofrimento físico, como também o psíquico, o social e o espiritual. Conhecer conceitos e princípios em cuidados paliativos é indispensável a todos os profissionais de saúde, sobre este tema, assinale a alternativa correta.

- a* Na doença avançada com critérios de terminalidade em caso de intercorrências agudas potencialmente reversíveis, as medidas artificiais sustentadoras de vida costumam ser consideradas e indicadas.
- b* No início do processo evolutivo da doença há uma redução das propostas terapêuticas modificadoras e um aumento gradual da abordagem paliativa visando o planejamento avançado de cuidados.
- c* Na fase final de vida há um predomínio da abordagem dos cuidados paliativos e em caso de intercorrências agudas potencialmente reversíveis, medidas artificiais sustentadoras da vida podem não ser proporcionais.
- d* O apoio ao luto deve ser realizado por equipe interdisciplinar de Cuidados Paliativos em todo o processo de cuidado até após a morte.
- e* No processo ativo de morte a abordagem terapêutica é exclusivamente paliativa e pode ser cuidado por equipe assistente interdisciplinar especializada na doença em progressão.

**20.** Um componente fundamental dos cuidados paliativos é a estimativa do prognóstico, importante etapa na definição dos objetivos do cuidado. Contudo, muitos pacientes na fase final da vida mantem uma baixa "consciência prognóstica". Quanto a estimativa do prognóstico e objetivos de cuidados marque a alternativa correta.

- a* Pacientes com maior consciência prognóstica, em geral, fazem escolhas que resultam em desfechos mais positivos e recusam condutas terapêuticamente fúteis.
- b* As discussões sobre o prognóstico devem abordar a família com o objetivo de fornecer informações sobre a provável trajetória da doença, que ajudam paciente a planejar e esperar situações prováveis dentro do seu quadro.
- c* A consciência prognóstica deve ser incentivada pelo médico por meio do uso de técnicas avançadas de comunicação priorizando o repasse claro das informações sobre a doença.
- d* Estimar o prognóstico não apenas influencia diretamente na tomada de decisão em fim de vida como pode provocar um impacto negativo na relação médico-paciente e na satisfação do paciente com a revelação de um prognóstico desfavorável.
- e* "Prognosticação" (determinação do prognóstico) é a ciência que envolve decisões e preferências abrangentes relacionadas à saúde, desde a intensidade da assistência desejada, até decisões sobre tratamentos específicos e planejamento para necessidades futuras.

**21.** Em relação à abordagem dos diversos tratamentos disponíveis e que compõem o arsenal terapêutico de controle da dor no contexto dos cuidados paliativos analise as afirmativas abaixo.

- I. Em terapia de dor, é frequente que o paciente apresente queixas ou alterações clínicas que não são notadas pelos profissionais de saúde, fazendo com que seja necessária uma sistematização desde a avaliação até o tratamento.
- II. Muitas vezes o paciente não expressa adequadamente a dor, para avaliar devemos acreditar no que o paciente sente e devemos entender que a incapacidade de expressar a queixa de dor não exclui a possibilidade de que exista a experiência de dor.
- III. dor pode ser classificada quanto aos mecanismos fisiopatológicos em: nociceptiva ou neuropática. Identificar o tipo de dor e suas características é fundamental para que se possa escolher a melhor opção terapêutica.
- IV. A dor nociceptiva é a que surge em consequência direta de doenças que afetam o sistema somatossensitivo, como exemplo as neuropatias.
- V. São exemplos de tratamentos não farmacológicos com evidências científicas no controle adequado da dor a fisioterapia, acupuntura, aromaterapia, reiki e toque terapêutico, reflexologia, massagem, musicoterapia, hipnoterapia, arteterapia e técnicas de relaxamento assistidas por biofeedback.

A alternativa que contém todas as afirmativas correta é:

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

**22.** Os cuidados paliativos objetivam promover a qualidade de vida e aliviar o sofrimento de indivíduos não apenas nos seus últimos momentos de vida, mas também durante o curso de tratamentos modificadores da doença. Tais cuidados exigem o trabalho conjunto entre profissionais de diversas especialidades, pois a saúde mental interfere diretamente na qualidade de vida. Quanto à avaliação e tratamento de transtornos de ansiedade e depressão em pacientes recebendo cuidados paliativos é correto afirmar que:

- a o transtorno depressivo nos pacientes em cuidados paliativos se torna evidente quando há ausência da capacidade de sentir prazer em quaisquer atividades, incapacidade de efetuar planejamentos para o futuro – mesmo o futuro próximo – e persistência das manifestações na maior parte do dia, quase todos os dias.
- b nos pacientes em cuidados paliativos, a ansiedade é a manifestação de um novo transtorno ansioso primário, isto é, que teve início durante o desenvolvimento do quadro de saúde atual, ocasionado por sintomas exacerbados e pela consciência prognóstica.
- c a manifestação da ansiedade é especialmente por meio de aspectos subjetivos de seu conteúdo que variam entre os pacientes, e o quadro de sintomas muitas vezes não pode ser observado pelos demais e não ser tratado adequadamente.
- d são sinais e sintomas de ansiedade a diaforese, diarreia, taquicardia e taquipneia. Em alguns casos, os pacientes podem apresentar ataques de pânico, irritabilidade, dificuldade de concentração, aumento do tônus muscular, somatização, pesadelos e distúrbios do sono.
- e as terapias mais indicadas no tratamento da ansiedade em pacientes em cuidados paliativos são as Psicoterapias existenciais –terapia da dignidade e de revisão da vida, por exemplo, que demonstraram efeito significativo sobre a ansiedade, depressão ou qualidade de vida.

**23.** O reconhecimento de fatores de risco pode ajudar no diagnóstico precoce de pacientes que apresentam sintomas depressivos e, por conseguinte, no estabelecimento de intervenções. Sobre este assunto, assinale a alternativa correta.

- a* Os estudos revelam que não há relação entre o risco aumentado de quadros depressivos e o tipo de doença.
- b* Os fatores idade e sexo não são considerados de risco importante para o desenvolvimento de quadros depressivos em pessoas com doença grave que ameaça a vida.
- c* Os sintomas depressivos são atribuíveis aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica, o que é frequente em pacientes em cuidados paliativos.
- d* Em alguns pacientes, sentimentos de extremo pessimismo, falta de sentido na vida e “vontade de desistir” – incluindo pedidos para abreviar a vida – irão ocorrer na vigência de quadros de depressão.
- e* Doença avançada, complicações metabólicas e endócrinas e déficits nutricionais podem ser considerados fatores de risco para quadros depressivos.

**24.** Pacientes considerados difíceis ou “frustrantes” tendem a ter um histórico de alta utilização de serviços de saúde, muitas vezes com frustrações acumuladas em seu passado de saúde. Em geral, possuem muitos sintomas físicos, uma funcionalidade pior e maior gravidade de sintomas. Em muitos casos, tais pacientes também podem ser portadores de transtornos psiquiátricos ou, então, traços de personalidade e sintomas subclínicos associados à psicopatologia, que levam a problemas de relacionamento interpessoais. Sobre a abordagem desses pacientes é correto afirmar que:

- a* pacientes com transtornos de personalidade podem ser excessivamente dependentes, exigentes, manipuladores ou teimosos, ou podem recusar tratamento de forma autodestrutiva o que exige competências que são bem desenvolvidas nos médicos desde a graduação.
- b* a principal estratégia que o médico deve considerar quando trata de pacientes difíceis é percepção precoce e autorreflexão da contratransferência com o paciente.
- c* prevenir erros de comunicação entre a equipe, buscando consistência na informação e alinhamento quanto aos objetivos do tratamento e limites para o comportamento do paciente não costumam funcionar com pacientes com transtornos de personalidade.
- d* demonstrar ao paciente que seu sofrimento é reconhecido não é considerada boa estratégia uma vez que muitos desses pacientes podem não ter crítica sobre sua condição, o que dificulta a abordagem por parte do médico.
- e* o suicídio em pacientes com doenças graves e crônicas tem baixa prevalência, mas podem assumir a forma de pedidos de morte assistida ou adiantada para o médico, para abordar essa situação desafiadora, o médico deve estar sempre atento aos comentários do paciente que apontem algum tipo de ideação suicida.

**25.** Encontros podem ser agendados entre familiares e a equipe para atingir os objetivos mais importantes para o cuidado do paciente como conhecer e cuidar dos familiares, informar notícias relativas ao quadro, responder questões e incluir, se for o caso, o indivíduo legalmente responsável por isso no processo de decisão compartilhada. Sobre as conferências ou reuniões familiares em Cuidados Paliativos analise as afirmativas abaixo.

- I. Deve ser precoce, assim que possível, após se iniciarem os cuidados ao paciente. No âmbito da UTI, recomenda-se que seja realizado até 72 horas após a admissão do paciente.
- II. A realização de encontros familiares deve ser priorizada em situações quando é necessário tomar alguma decisão difícil.
- III. Deve-se valorizar e respeitar o desejo do paciente de que alguém não participe do encontro ou que não saiba de parte ou da totalidade das informações relativas à sua saúde. Esse desejo deve ser respeitado, incluindo após a perda de sua capacidade para consentir, caso isso ocorra.
- IV. A maioria dos casos de divergência entre as estimativas prognósticas de médicos e as expectativas de familiares é produzida tanto por dificuldades no entendimento por parte dos familiares, quanto por crenças discrepantes.
- V. As recomendações para o encontro familiar também podem seguir o que recomenda o protocolo SPIKES nos seguintes passos: garantir ambiente confortável, informar sobre o quadro clínico do paciente, sobre o prognóstico e fechamento com feedback.

A alternativa que contém todas as afirmativas correta é:

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

**26.** Sobre a condução de uma conferência familiar no contexto dos cuidados paliativos, analise as afirmativas abaixo:

- I. A conferência familiar deve ser conduzida com foco em comunicação clara e acolhimento das emoções, visando a construção de uma relação de confiança com a família.
- II. O uso de termos técnicos deve ser evitado, e a comunicação deve focar na objetividade e clareza para assegurar a compreensão dos familiares.
- III. A presença do paciente é desnecessária e pode dificultar o entendimento dos familiares sobre o estado de saúde do paciente.
- IV. A conferência familiar busca identificar e validar sentimentos expressos pelos familiares, o que contribui para o fortalecimento dos laços entre equipe e família.
- V. A utilização de silêncio e pausas adequadas durante a comunicação são consideradas estratégias ineficazes para conferências familiares.

A alternativa que contém todas as afirmativas correta é:

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

**27.** No contexto da identificação de pacientes elegíveis para receberem cuidados paliativos, várias ferramentas de triagem e perguntas são usadas para orientar as equipes de saúde a fornecerem cuidados em tempo adequado. A alternativa que descreve corretamente o propósito da "Pergunta Surpresa" em cuidados paliativos é:

- a ela mede diretamente o declínio físico do paciente ao longo do tempo.
- b ela é usada exclusivamente para prever a mortalidade dentro de um ano.
- c ela ajuda a identificar pacientes que podem se beneficiar de intervenções paliativas precoces.
- d ela avalia a percepção do cuidador sobre a saúde do paciente.
- e ela é usada principalmente para triagem das necessidades psicológicas dos pacientes.

28. A Humanização não é vista como um programa, mas como uma política que atravessa várias ações e instâncias gestoras do SUS. Sobre a política de humanização, é correto afirmar que:

- a valoriza uma abordagem que define a saúde como um funcionamento mecânico do corpo.
- b valoriza os diferentes sujeitos implicados no processo de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.
- c o paciente não é o todo, mas uma parte a ser resolvida.
- d em casos de grave doença, a equipe faz as escolhas pelo paciente, quando ele recusa o tratamento.
- e valoriza o modelo convencional, centrado na figura do médico e no tratamento das doenças.

29. O conceito de \_\_\_\_\_ reconhece os fatores emocionais, sociais e espirituais como aspectos envolvidos na dor, não só os orgânicos. A alternativa que preenche, corretamente, o conceito definido acima é:

- a dor total
- b dor psicossomática
- c dor histérica
- d dor orgânica
- e dor emocional

30. A entrevista psicológica é um recurso do método científico e uma técnica avaliativa que objetiva.

- a Coletar informações sobre a situação de saúde, renda familiar e capacidade de trabalho.
- b Conhecer e intervir em sua realidade social, econômica e política.
- c estabelecer um diagnóstico, colher dados importantes sobre o acontecido e compreender o paciente.
- d Observar o funcionamento mental do paciente.
- e Coletar dados pertinentes ao estado físico do paciente e identificar um problema real ou potencial de saúde, antes do médico.

31. Considerando a avaliação psicológica no contexto hospitalar, assinale a alternativa que descreve uma ação **INCORRETA**.

- a Investigar a respeito das vivências da mulher durante a gravidez.
- b Acolher as reações da criança e de sua família no período de hospitalização.

c Tanto a entrevista preventiva quanto a entrevista diagnóstica se aplicam perfeitamente ao contexto hospitalar.

d O exame das funções mentais é realizado durante a entrevista inicial.

e Encaminhar os casos de transtorno alimentar para os nutricionistas, especialistas na área, avaliarem.

- 32.** O papel do psicólogo nos cuidados paliativos inclui várias ações, **EXCETO**:
- a atenção à equipe, garantindo um espaço de cuidado e atenção às dificuldades da equipe.
  - b integração dos aspectos psicológicos ao tratamento do doente.
  - c conhecer a família e traçar um perfil socioeconômico.
  - d atenção à família, legitimando seu sofrimento e contribuindo para elaboração de experiências de dor e luto.
  - e trabalho em equipe, tendo clareza do seu papel e conhecendo o fazer dos seus colegas.
- 33.** Na Psicologia Hospitalar, os processos educativos desempenhados são no âmbito da educação para a saúde. Marcondes (1988) define educação em saúde como conjunto de ações que incidem na melhoria da qualidade de vida e de saúde dos indivíduos. Sobre a educação em saúde, assinale a alternativa correta.
- a Engloba exercícios não competitivos e atividades físicas.
  - b proporciona construir um espaço muito importante na veiculação de novos conhecimentos e práticas relacionadas à saúde.
  - c Modalidade de ensino que oferece atendimento especializado a pessoas com deficiência.
  - d Visa manter o bem-estar dos trabalhadores, prevenindo doenças relacionadas ao trabalho.
  - e Técnicas para beneficiar a postura do corpo no trabalho.
- 34.** Quando o paciente hospitalizado encontra-se em estado terminal, o psicólogo deve:
- a ser empático, numa escuta onde o paciente decide a direção e o tema da escuta psicológica.
  - b ter uma lista de tópicos que serão abordados na escuta.
  - c manter o silêncio respeitoso com paciente na terminalidade.
  - d acolher somente os familiares, já que sofrem mais do que o paciente, nesse momento.
  - e deixar o trabalho para a equipe médica, nesse momento, o que podia acolher, já acolheu.
- 35.** É inegável a contribuição das práticas psicológicas para o âmbito hospitalar. A alternativa que contém o principal objetivo da Psicologia no âmbito hospitalar é:
- a fazer aconselhamento psicológico para prevenir doenças e agravos.
  - b fazer plantão psicológico para situações de urgência psicológica.
  - c fazer avaliação psicológica de casos suspeitos de transtorno mental.
  - d minimização do sofrimento provocado pela hospitalização.
  - e atender profissionais que lidam com dor e sofrimento.
- 36.** São ações fundamentais recomendadas pela Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2008): o acolhimento, a atenção à alteridade e à ambiência. Quanto à ambiência, é correto afirmar que:
- a criar um clima de segurança afetivo para o paciente, para que ele possa ser ele mesmo.
  - b cuidar para que a escuta seja sigilosa e protegida, sem interferências.
  - c favorecer a presença de familiares e amigos nos espaços de atendimento, visando o bem-estar do paciente.
  - d tratar do cuidado aos componentes estéticos que podem melhorar a condição de saúde da população, à exemplo, o cuidado com o espaço geográfico e afetivo, tal como a luminosidade, ruídos e temperatura.
  - e favorecer, sempre que for possível, o atendimento no domicílio do paciente para que sua recuperação, perto dos seus entes queridos, se dê de maneira mais rápida.
- 37.** O chamado "paciente difícil" não se refere a um caso muito grave de doença que exija muito dos médicos, mas sim alguém com dificuldade de relacionamento, com uma posição de revolta. (SIMONETTI, 2016). Considerando a situação, a indicação de intervenção psicológica mais indicada é:
- a escutar sua revolta, reconhecer seus sentimentos e medos, numa escuta desarmada.
  - b acolhimento inicial e posterior encaminhamento para o psiquiatra, para procedimento medicamentoso.
  - c acionar um familiar de referência para o paciente, que possa ajudá-lo a se tranquilizar.
  - d acionar os funcionários de apoio para proceder com a contenção física.
  - e fazer um trabalho educativo, objetivando a adesão do paciente aos procedimentos.

**38.** O paciente submetido a procedimentos cirúrgicos apresenta aspectos psicológicos importantes principalmente com relação ao medo. Tem medo da dor, e da anestesia, de ficar desfigurado ou incapacitado. (ANGERAMI-CAMON, 2010). Quanto ao acompanhamento psicológico na UTI, é correto afirmar que:

- a* como o paciente tem sua autonomia perdida na UTI, por necessidades intensas de intervenção médica, o (a) psicólogo (a) volta sua atenção apenas à equipe profissional.
- b* quanto ao atendimento no pós-operatório, a atenção é voltada ao seu retorno ao cotidiano, na reabilitação e reintegração.
- c* o (a) psicólogo (a) acompanha o paciente desde a entrada no bloco cirúrgico até o final do período perioperatório.
- d* o(a) psicólogo (a) orienta o paciente, familiares e acompanhantes sobre os seus direitos e deveres.
- e* o trabalho visa acolher pacientes e familiares, orientando-os sobre as regras do hospital.

**39.** Crises acontecerão ao longo da existência, e psicólogos podem favorecer o processo de enfrentamento e superação. Nesse contexto e considerando o processo de hospitalização, o paciente adequado para uma intervenção psicológica, é:

- a* o paciente com ideação suicida, com risco médio ou grave de morte.
- b* o paciente que, diante dos riscos, entra em surto psicótico.
- c* o paciente com episódio temporário de confusão mental que pode causar alteração no comportamento do paciente.
- d* o paciente em cuidado paliativo, visando melhorar a sua qualidade de vida e a de seus familiares.
- e* não existe o paciente ideal para um intervenção, pois toda doença possui aspectos psicológicos.

**40.** Para Camponero (2015) a comunicação terapêutica é a habilidade do profissional de utilizar seu conhecimento sobre comunicação para ajudar a pessoa a enfrentar seus problemas, conviver com os outros, ajustar-se ao que não pode ser mudado e superar os bloqueios à autorrealização. Podendo ser verbal e não verbal (toques, olhares, gestos), é fundamental na relação médico-paciente-família, especialmente na terminalidade, pois transmite uma presença compassiva e acolhedora. Sobre o uso da comunicação terapêutica na relação equipe de saúde-paciente, é correto afirmar que:

- a* a comunicação verbal em cuidados paliativos pode aumentar o sofrimento emocional dos pacientes, uma vez que pode lhe causar incômodo e desconforto.
- b* a prioridade dos profissionais de saúde na terminalidade é controlar dor e sintomas físicos do paciente, a comunicação verbal deve ficar em segundo plano.
- c* a comunicação terapêutica é mais eficaz para os profissionais envolvidos mais diretamente com os cuidados do paciente, como médicos e enfermeiros, não sendo importante para o restante da equipe multiprofissional, como psicólogos e assistentes sociais.
- d* além de amenizar o sofrimento psicológico do paciente, a comunicação terapêutica também contribui no suporte à família do paciente durante os cuidados paliativos.
- e* em casos avançados em que pacientes se encontram não responsivos, com estado de consciência alterado, em estágio irreversível, a comunicação não verbal, como toques, gestos e olhares, não tem efeitos relevantes.

Leia o Texto abaixo para responder a questão 41.

Um estudo realizado com famílias adeptas a várias religiões (católica, protestante, budista, espírita e espiritualista), nas quais havia crianças com patologias graves, buscou-se estabelecer relações entre a religião e a forma como elas lidavam com a doença. As famílias destacavam a crença em um Ser superior como essencial no processo de enfrentamento da enfermidade com a criança, demonstrando que a fé foi fortalecida com a situação difícil. Entre as multiplicidades de práticas realizadas conforme a profissão de fé de cada família, uma se mostrou comum a todas: a oração.

(BOUSSO; SERAFIM; MISKO, 2010). Espiritualidade, medicina e saúde/Organizadores Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos, Alcemar Antônio Lopes de Matos, Antonio Neres Norberg, et al. – São Paulo: Pimenta Cultural, 2023. p.51.

**41.** Considerando a abordagem da espiritualidade na saúde, assinale a alternativa correta.

- a A espiritualidade trata de convicções religiosas individuais, sendo desaconselhável sua prática no ambiente hospitalar, respeitando a liberdade religiosa do paciente.
- b Embora a espiritualidade seja um aspecto importante da vida humana, fé e ciência são incompatíveis.
- c Não existem evidências científicas seguras e tampouco instrumentos e protocolos que possam justificar a utilização da prática da espiritualidade com pacientes.
- d A espiritualidade é um campo da dimensão humana que dá sentido à existência e significado à morte, e compreender sua importância na vida do paciente pode auxiliar seu tratamento e potencializar sua capacidade de recuperação.
- e A espiritualidade atua diretamente no modo do paciente enfrentar seu adoecimento sendo o psicólogo o profissional de referência mais adequado para auxiliar em seu tratamento.

**42.** Simonetti (2016), ao referir sobre situações clínicas no ambiente hospitalar, aponta para alguns pacientes com elevado risco para o suicídio. Dentre eles:

- a paciente com histórico de doença psiquiátrica grave, paciente com Estado de estresse pós-traumático, paciente sem apoio familiar consistente.
- b paciente em estado terminal, paciente com graves problemas sociais e financeiros, paciente com transtorno depressivo recorrente.
- c paciente com histórico de tentativa de suicídio anterior, paciente com quadro de dependência química grave; paciente com transtorno bipolar.
- d paciente com transtorno fóbico; paciente com transtorno esquizoafetivo e paciente com episódio depressivo longo.

e paciente com depressão tipo melancólica, paciente etilista crônico e paciente com doença grave recém diagnosticada.

**43.** No que se refere à experiência do atendimento do psicólogo hospitalar em urgências e emergências, numa realidade em que o confronto com a morte é constante, é correto afirmar que:

- a os casos de pacientes que adentram às emergências não apresentam manifestações psicopatológicas relevantes, necessitando tão somente de cuidados físicos.
- b em um primeiro momento, em que a vida do paciente envolve risco de vida, o psicólogo não terá nada a fazer com a vítima, família ou equipe, a não ser aguardar a intervenção médica.
- c as vítimas que chegam às emergências podem apresentar quadros de desorganização psíquica e outros sintomas e as intervenções psicológicas podem aliviar a angústia e a ansiedade, estabilizando seu estado emocional.
- d para amenizar o sofrimento emocional da vítima e de seu familiar, é recomendável que o psicólogo convença o acompanhante/familiar, que aguarde notícias em sua residência.
- e o acompanhamento do psicólogo nas urgências e emergências deve ser direcionado apenas às vítimas, pois são as que precisam de maior cuidado.

**44.** O acompanhamento psicológico ao paciente cirúrgico se dá tanto no período pré-operatório, quanto no pós-operatório. A maneira como cada pessoa irá agir em relação à cirurgia está diretamente ligada às suas experiências e expectativas vivenciadas, e são marcadas pela forma como cada indivíduo irá elaborá-las. Acerca do atendimento psicológico ao paciente no período pré-operatório é CORRETO afirmar que:

- a não há protocolos de intervenção pré-definidos, o foco do atendimento deve ser nos sintomas psiquiátricos.
- b importante atentar para os recursos emocionais adaptativos utilizados pelo paciente para enfrentar a situação estressora e fase posterior de recuperação, o processo de hospitalização, e possíveis ganhos secundários.
- c a intervenção deve ser realizada por equipe especializada em situação de emergência e crise após a alta.
- d a prioridade deve ser voltada para um atendimento com ênfase no uso de procedimentos tecnológicos avançados, desconsiderando necessidades emocionais e culturais do paciente.
- e deve ser realizado pela equipe do ambulatório, onde é acompanhado.

**45.** A Psicologia Hospitalar, assim como a Psicoterapia, tem seu instrumental teórico de atuação calcado na área clínica." Apesar dessa convergência, haverá pontos de divergência que mostram os limites de atuação do psicólogo no contexto hospitalar, bem como questões. Acerca da psicologia hospitalar, julgue as afirmativas abaixo.

- I. A Psicologia Hospitalar tem como objetivo principal a minimização do sofrimento provocado pela hospitalização.
- II. A Psicologia Hospitalar possui *setting* terapêutico definido e preciso.
- III. O fato de atuar em uma instituição, o psicólogo, tem que ter bastante claros os limites institucionais de sua atuação.
- IV. Diferente do paciente do consultório que mantém seu direito de opção pelo tratamento, o doente hospitalizado tem sua vontade aplacada; sua intimidade, invadida; seu mundo de relações, rompido, deixa de ser sujeito, sendo um objeto da prática médico-hospitalar.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

**46.** Nas instituições hospitalares, a comunicação de notícias difíceis pelos profissionais de saúde é de fundamental importância. A boa comunicação começa quando somos capazes de perceber que a responsabilidade pela transmissão da informação e do acolhimento, no caso dos cuidados paliativos, é quase exclusiva do emissor. Sobre a comunicação de notícias difíceis no ambiente hospitalar, analise as afirmativas abaixo.

- I. Compreender os simbolismos da morte e da doença e se utilizar de pressupostos baseados na empatia, são fatores importantes quando os profissionais de saúde se deparam com situações de comunicação de más notícias.
- II. A forma como o profissional de saúde transmite uma notícia difícil poderá afetar pacientes, seus familiares e a si mesmo, assim como o entendimento que poderão ter sobre o adoecimento e o modo de enfrentamento da situação.
- III. Dentre os fatores facilitadores do processo de comunicação de más notícias temos a utilização de uma linguagem que todos entendem e o estabelecimento de uma relação de confiança entre os envolvidos.
- IV. O número de pacientes que deseja saber de seu diagnóstico e participar das decisões sobre seu tratamento é mínimo, assim o manejo das notícias ruins não deve ser uma preocupação da equipe.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

- 47.** Elisabeth Kübler Ross, em seu livro sobre a morte e o morrer, explora como os pacientes em fase terminal reagem à aproximação da morte. A autora analisa os estágios finais da vida do paciente, dando uma compreensão do paciente, dos profissionais de saúde e da família. Sobre a morte e o morrer, assinale a alternativa correta.
- a Klüber-Ross, em sua pesquisa, descreve os estágios da morte, dentre eles, a raiva, a depressão e o luto coletivo.
  - b A autora aponta que há uma atitude comum e generalizada das pessoas nos momentos finais da vida, não encontrando diferenças nas reações frente à morte.
  - c A autora sustenta que o compartilhamento e a externalização das emoções e sentimentos contribui para a aceitação do processo e facilitando o enfrentamento da realidade da separação iminente entre paciente e seus familiares.
  - d Diante da terminalidade o psicólogo deve sugerir o afastamento da família do convívio de seu paciente para minimizar sua dor.
  - e A melhor orientação a ser dada a pessoa enlutada é evitar memórias sobre o morto para que continue a viver, pois a dor e o sofrimento são insuportáveis.
- 48.** A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma política transversal ao SUS. É o reflexo de uma luta por um SUS mais humano, construído com a participação de todos os cidadãos e que assegure serviços de qualidade para promover a saúde integral. São princípios fundamentais da PNH:
- I. A construção da autonomia e do protagonismo dos sujeitos e dos coletivos implicados no SUS.
  - II. A defesa de um SUS que reconhece a diversidade do povo brasileiro e a todos oferece a mesma atenção à saúde, sem distinção de idade, etnia, origem, gênero e orientação sexual.
  - III. A preocupação com a avaliação de resultados quantitativos na implementação da política.
  - IV. Ampliação do diálogo entre seus atores sem a participação da esfera administrativa.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a I e II
  - b I, II e IV
  - c I, III e IV
  - d II e III
  - e I, II, III e IV
- 49.** A psicologia hospitalar se preocupa com o estudo e intervenção de aspectos psicológicos inerentes à doença, ao sofrimento, ao tratamento e recuperação de indivíduos hospitalizados, visando proporcionar qualidade de vida ao paciente e sua família, favorecendo a comunicação entre equipe de saúde, familiares e pacientes. Sobre a atuação da(o) psicóloga(o), nas instituições hospitalares, assinale a alternativa correta.
- a Na unidade de tratamento intensivo, em que existe o risco iminente de morte, a(o) psicóloga(o) não deverá intervir, pois não existe mais possibilidade de o paciente viver.
  - b A psicologia no hospital busca a resolução e a objetividade das ações, centralizando sua atenção na doença e no tratamento da patologia
  - c No trabalho em unidades hospitalares, a(o) psicóloga(o) deve se limitar a dar atenção especificamente ao paciente, não sendo importante considerar a equipe e a instituição, uma vez que tanto uma quanto a outra também tem como foco o indivíduo doente.
  - d No atendimento à família, a(o) psicóloga(o) hospitalar deve atuar para amenizar a ansiedade dos membros familiares dando ênfase às queixas anteriores à internação do paciente.
  - e A(o) psicóloga(o) no hospital deve identificar a demanda do paciente e adotar rotinas nítidas, com protocolos de atendimentos com registros psicológicos escritos nos prontuários com clareza, indicando o estado emocional, tipo de intervenção, ações junto a equipe e familiares e os resultados obtidos ou que se espera alcançar.

**50.** Considere o texto abaixo que aponta o acolhimento como uma ação fundamental recomendada pela Política Nacional de Humanização (PNH):

O ..... é um ..... destinado à ..... dos usuários em todas as suas dimensões e destina-se à construção de vínculos desses sujeitos com as(os) profissionais que compõem as equipes de saúde, para garantir o acesso aos serviços.

A alternativa que preenche corretamente as lacunas é:

- a* acolhimento – processo – vida
- b* acompanhamento – direito – assistência
- c* hospital – dispositivo – atenção
- d* acolhimento – dispositivo – escuta
- e* cuidado – procedimento – autonomia



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2025**  
**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	