



# A.C. Camargo Cancer Center

PROCESSO SELETIVO 2026  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

## 007. PROVA OBJETIVA DE CONHECIMENTO

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA

### PSICOLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Carteira \_\_\_\_\_



## CONHECIMENTOS GERAIS

### LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01** a **06**:

Domingas, Catarina e Juliana foram três mulheres negras que viveram em São Paulo entre os séculos 18 e 19 e que tiveram algo em comum: foram mães que viveram as violências da escravidão. Os fragmentos dessas vivências ficaram registrados em documentos judiciais e cartas de alforria, e é a partir desses documentos que a historiadora Enidelce Bertin vem reconstituindo as histórias de vida delas e de outras mulheres negras do período.

A partir dos documentos de arquivo, a historiadora descobriu que Juliana trabalhou por décadas para Inácia e sua mãe, tendo ajudado a criar a senhora e seus irmãos. Reconhecendo os bons serviços de Juliana, em 1773, Inácia lhe concedeu a alforria. Mas permaneceram no cativeiro as duas filhas de Juliana.

Catarina também obteve o reconhecimento de sua senhora pelos bons serviços prestados. Em 1805, a senhora registrou a carta de alforria que concedia a liberdade a Catarina. Mas seus filhos não tiveram a mesma sorte. Enquanto os mais velhos continuaram a servi-la, o mais novo, ainda um bebê, ficaria com a mãe apenas até desmamar. Para a senhora escravista, o menino era uma promessa de investimento para aumentar seu patrimônio.

Muitas décadas depois, Domingas viveu algo diferente. Ela tinha 24 anos quando abriu uma ação judicial contando que foi “posta para fora de casa” na ocasião dos partos de seus dois filhos, Turíbia e Acelino. Era maio de 1881 e o alvo do processo era Urbano Augusto da Silva Macedo, a quem Domingas acusava de abandono senhorial. Na época, com a Lei do Ventre Livre em vigor, os senhores já não davam valor aos filhos das mulheres escravizadas, pois não podiam mais reivindicá-los como propriedade e tomá-los como parte de seu patrimônio.

Enidelce argumenta que a maternidade negra no período pode ser encarada como um “campo de disputas entre aqueles que viam a sua razão de ser na ‘produção de crias’” e no cuidado dos filhos dos senhores, e as mulheres que “ansiavam por proteção e liberdade para seus filhos”, conforme escreve.

“Nem sempre a resistência é visível na documentação, justamente porque o discurso senhorial está ali mais bem representado. Quando aquelas mulheres estão tentando comprar sua alforria, quando tentam ficar próximas de suas crianças, há indícios de resistência. Mas o que me interessa mais é tirar essas pessoas da invisibilidade”, conta a pesquisadora.

(Silvana Salles, *Historiadora reconstitui histórias de vida da maternidade negra durante a escravidão*. Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=901049>. Adaptado)

- 01.** A partir do texto, é correto afirmar que Domingas, Catarina e Juliana
- (A) viveram experiências semelhantes de terem seus filhos escravizados mesmo após elas terem sido libertadas.
  - (B) puderam ficar com seus filhos apenas até que eles desmamassem, momento em que a maternidade não era mais reconhecida.
  - (C) resistiram a entregar seus filhos, o que pôde ser verificado de forma evidente em pesquisa junto a documentos oficiais.
  - (D) tiveram experiências de maternidade violentamente marcadas pelo sistema escravista e pela mentalidade dos senhores.
  - (E) puderam permanecer com seus filhos enquanto eles eram bebês e, depois, eram obrigadas a vendê-los.
- 02.** De acordo com a pesquisadora Enidelce Bertin, é correto afirmar que a maternidade durante o período escravista era
- (A) objeto de disputa entre os senhores que queriam fazer aumentar seu patrimônio e as mulheres escravizadas que desejavam proteger seus filhos.
  - (B) proibida pelos senhores, os quais se opunham fortemente a um aumento da população negra no país.
  - (C) apontada como a causa da falência das famílias de senhores, os quais decidiram promulgar a Lei do ventre livre.
  - (D) reconhecida apenas no cuidado dos filhos dos senhores, enquanto os filhos de mulheres escravizadas não tinham contato com suas mães.
  - (E) invisibilizada principalmente em documentos oficiais, os quais não mostravam o número de crianças nascidas de mulheres escravizadas.
- 03.** Assinale a alternativa em que a palavra destacada foi empregada em sentido figurado.
- (A) ... é a partir desses **documentos** que a historiadora Enidelce Bertin vem reconstituindo as histórias de vida delas... (1º parágrafo)
  - (B) Catarina também obteve o reconhecimento de sua senhora pelos bons **serviços** prestados. (3º parágrafo)
  - (C) ... os senhores já não davam valor aos filhos das mulheres escravizadas, pois não podiam mais reivindicá-los como **propriedade** (4º parágrafo)
  - (D) Enidelce argumenta que a maternidade negra no período pode ser encarada como um “**campo** de disputas... (5º parágrafo)
  - (E) ... quando tentam ficar próximas de suas crianças, há **indícios** de resistência. (6º parágrafo)

04. Assinale a alternativa em que o acréscimo de vírgula(s) ao trecho original manteve a norma-padrão de emprego desse sinal de pontuação.

- (A) Os fragmentos dessas vivências, ficaram registrados, em documentos judiciais e cartas de alforria... (1º parágrafo)
- (B) ... a historiadora descobriu que Juliana trabalhou, por décadas, para Inácia e sua mãe... (2º parágrafo)
- (C) Catarina também obteve, o reconhecimento de sua senhora, pelos bons serviços prestados. (3º parágrafo)
- (D) Ela tinha 24 anos, quando abriu uma ação judicial contando, que foi “posta para fora de casa”... (4º parágrafo)
- (E) Enidelce argumenta que, a maternidade negra no período, pode ser encarada como... (5º parágrafo)

05. Assinale a alternativa em que o trecho foi reescrito em conformidade com a norma-padrão de colocação pronominal.

- (A) ... três mulheres negras que viveram em São Paulo entre os séculos 18 e 19 e que assemelhavam-se em algo... (1º parágrafo)
- (B) Se baseando em documentos de arquivo, a historiadora descobriu que Juliana trabalhou por décadas para Inácia e sua mãe... (2º parágrafo)
- (C) Em 1805, a senhora registrou a carta de alforria de Catarina que concedia-lhe a liberdade. (3º parágrafo)
- (D) Enquanto os mais velhos ainda serviam-na, o mais novo, um bebê, ficaria com a mãe apenas até desmamar. (3º parágrafo)
- (E) ... os senhores já não davam valor aos filhos das mulheres escravizadas, pois não os poderiam mais reclamar como propriedade... (4º parágrafo)

06. Considere as frases:

- ... os senhores já não davam valor aos filhos das mulheres escravizadas, **pois** não podiam mais reivindicá-los como propriedade... (4º parágrafo)
- ... **quando** tentam ficar próximas de suas crianças, há indícios de resistência... (6º parágrafo)

É correto afirmar que as palavras destacadas nas frases estabelecem, correta e respectivamente, relações de sentido de

- (A) causa e explicação.
- (B) consequência e condição.
- (C) causa e tempo.
- (D) tempo e consequência.
- (E) condição e causa.

Leia o texto a seguir para responder às questões de 07 a 09:

Não é assim tão fácil deixar para sempre uma cidade, qualquer que seja ela. Difícil já está sendo, para começar, deixar o apartamento que ocupo, cujo dono, que me exigiu luvas para entrar, só falta exigir-me luvas para sair. Mais difícil foi vender por 150 dólares a mobília que tive de comprar por 200, apesar dos inúmeros melhoramentos nela introduzidos – inclusive a poltrona vermelha que conta agora com um pé de madeira autêntico, em lugar dos catálogos de telefone que a amparavam. Dificílimo, quase impossível, foi fazer o novo dono da mobília aceitar com elas os cacarecos que deixarei atrás de mim, juntados por prementes necessidades domésticas de quem nunca pensou em viver aqui e foi ficando: painéis, vassouras, talheres e um espremedor de laranja, no qual gostaria de espremer a língua do vendedor que me assegurou tratar-se da última palavra numa cozinha moderna.

De tudo, porém, o que nas mudanças maior dificuldade cria é a capacidade de adaptação exigida ao nosso vulnerável comodismo de ocasião, é o desprendimento gregário que nos leva a passar de um bando para outro bando, ou de uma vida para outra vida anterior que o tempo já apagou e que a viagem de volta não consegue mais reatar.

(Fernando Sabino, *As melhores crônicas de Fernando Sabino*. Rio de Janeiro: Best Bolso, 2008.)

07. A partir da leitura da crônica, é correto afirmar que o narrador se refere à sua mudança com

- (A) indiferença, visto que tanto faz o grupo ao qual ele irá se juntar depois dela.
- (B) ironia, como se os móveis simples fossem algo relevante para sua vida.
- (C) empolgação, por acreditar que a hora de partir será um momento feliz.
- (D) tristeza, desejando manter os objetos mais simples como o espremedor de laranja.
- (E) desgosto, manifestando as dificuldades práticas e emocionais envolvidas.

08. Considere os trechos:

- “... os cacarecos que deixarei atrás de mim, juntados por **prementes** necessidades domésticas...” (1º parágrafo)
- “... é o desprendimento **gregário** que nos leva a passar de um bando para outro bando...” (2º parágrafo)

No contexto em que foram empregadas, as palavras destacadas possuem como sinônimos, respectivamente:

- (A) urgentes e sociável.
- (B) contingentes e comum.
- (C) supérfluas e nômade.
- (D) cruciais e solitário.
- (E) presumíveis e desviante.

09. Assinale a alternativa em que o trecho foi reescrito em conformidade com a norma-padrão de concordância.

- (A) Difícil já está sendo, para começar, deixar o apartamento em que para entrar foi-me exigidas luvas. (1º parágrafo)
- (B) Mais difícil foi vender por 150 dólares a mobília que tive de comprar por 200, apesar de ter sido introduzidos inúmeros melhoramentos nela. (1º parágrafo)
- (C) ... a poltrona vermelha que conta agora com um pé de madeira autêntico com o qual substituíram-se os catálogos de telefone que a amparavam. (1º parágrafo)
- (D) ... gostaria que fosse espremido a língua do vendedor que me assegurou tratar-se da última palavra numa cozinha moderna. (1º parágrafo)
- (E) ... ou de uma vida para outra vida anterior que já tinha sido apagado pelo tempo e que a viagem de volta não consegue mais reatar. (2º parágrafo)

10. Considere as frases.

- Foram oferecidas oportunidades de trabalho \_\_\_\_\_ pessoas recém-chegadas ao país.
- A mudança de cidade deveu-se tanto \_\_\_\_\_ saúde de sua mãe quanto \_\_\_\_\_ de seu pai.
- Teve de livrar-se completamente da mobília \_\_\_\_\_ se tinha já afeiçoado.

Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas, em conformidade com a norma-padrão de regência e de emprego do sinal indicativo de crase.

- (A) à ... à ... a ... em que
- (B) a ... à ... à ... a que
- (C) à ... a ... a ... à qual
- (D) às ... a ... a ... com a qual
- (E) às ... à ... à ... que

Read the following text to answer questions 11 to 13:

Effective communication is central to the clinician-patient encounter. When the patient's needs and concerns are well understood through a biopsychosocial formulation, then a comprehensive care plan can be mutually agreed on. Communication skills training (CST) has become one vehicle to build skills that optimally advance the clinical agenda, alongside promoting professionalism and excellence of care. Good communication skills have been linked to higher patient satisfaction, greater patient adherence to treatment, better patient health outcomes, fewer physician malpractice claims, reduced patient anxiety, increased recall, and improved understanding.

Patients with cancer report unmet communication needs for information about the extent of disease, prognosis, and treatment options, intent, and adverse effects. This is consistent with earlier studies on communication in clinical encounters. When the clinician is responsive to patients' needs, their anxiety levels have been significantly reduced.

In this article, we propose the establishment of a universal CST curriculum for fellows of all cancer specialties that builds their professionalism and sustains effective clinician-patient communication throughout their careers.

(<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3341141/>. 06.08.2025. Adaptado)

11. According to the excerpt, the most appropriate title for the article is:

- (A) Communication Skills Training for Oncology Professionals.
- (B) Communication and Cancer Care: active listening.
- (C) How to Become an Oncologist Professional in Today's World.
- (D) A Guide to Becoming an Oncologist Specialized in Communication.
- (E) Radiation Oncologists: qualifications and what they communicate.

12. In the extract from the first paragraph “skills that optimally advance the clinical agenda, **alongside** promoting professionalism and excellence of care”, the highlighted word can be substituted, without changes in its original meaning, by

- (A) except for.
- (B) let alone.
- (C) together with.
- (D) altogether.
- (E) in spite of.

13. Com base no contexto do trecho, a primeira sentença do segundo parágrafo “Patients with cancer report unmet communication needs for information about the extent of disease, prognosis, and treatment options, intent, and adverse effects” indica que

- (A) existe um aspecto pouco estudado da relação paciente-profissional.
- (B) há fragilidades na comunicação médico-paciente quanto a informações indispensáveis.
- (C) deve-se ponderar a relevância de necessidades não atendidas de diversos pacientes.
- (D) a comunicação paciente-profissional tem se aperfeiçoado consistentemente.
- (E) profissionais de oncologia buscam competências específicas para atender pacientes.

Read the following text to answer questions 14 and 15:

The sum of the three main sources of background radiation – cosmic, terrestrial and internal – is about 2.4 mSv and is the annual whole-body dose equivalent arising from natural radiation. It must be emphasized that this is a global average dose, which may vary. There are several studies looking into the impact of high background radiation doses on humans and the possible long-term consequences of chronic exposure to such doses.

With respect to man-made radiation, the most significant source of exposure to the public is from medical procedures, which includes diagnostic X-rays, nuclear medicine, and radiation therapy. Medical exposure accounts for the largest radiation exposure to the population, after the natural background radiation. The advances in medical investigations, the important role of prevention through early diagnosis and also the aging population, are all factors leading to an increase in the number of diagnostic procedures. It is, therefore, important to find the balance between radiological exposure and the associated benefit to the patient. In order to reduce the risks of any deleterious effects from medical exposure, this should be limited as much as possible, especially in children, who are more susceptible to radiation-induced adverse events than adults.

(Bezák et al. *Johns and Cunningham's The Physics of Radiology*, 2021. Adaptado

14. According to the excerpt, the authors aim to emphasize the

- (A) importance of protecting children from radiation caused by medical procedures.
- (B) effects of combined exposure to natural and artificial radiation on the population.
- (C) impact of both natural and artificial radiation specifically on elderly patients.
- (D) need to reduce unnecessary radiological exposure during prevention and treatment.
- (E) importance of balancing radiation exposure with the potential benefits for patients.

15. Com base nas informações apresentadas no texto, é correto afirmar que

- (A) 2.4 mSv é a dose média anual de radiação recebida por humanos, mas localização geográfica pode alterá-la.
- (B) deve-se tentar adequar o nível de radiação recebida pelo paciente às condições de saúde em que se encontra.
- (C) exames que usam radiação são ao mesmo tempo prejudiciais e benéficos aos pacientes mais idosos.
- (D) fatores como a ênfase no diagnóstico precoce e na prevenção resultam no aumento de procedimentos diagnósticos.
- (E) a quantidade de radiação artificial está relacionada à radiação natural em suas diversas formas.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16.** O modelo da psico-oncologia, como destaca Bifulco, In: Baptista; Wosnes e Fonseca (2023),
- (A) trata cada caso como único, individualizando o cuidado para além da doença.
  - (B) adota a ótica fenomenológica para compreender o processo de adoecimento, de modo a esgotar o fenômeno.
  - (C) concebe que, nos casos de câncer, o doente se identifica com a doença, pela ameaça de morte que esta antecipa.
  - (D) enfatiza os avanços tecnológicos e sua contribuição fundamental para o acompanhamento dos doentes oncológicos.
  - (E) cuida dos aspectos emocionais dos pacientes oncológicos, liberando as equipes médicas para se concentrarem nos aspectos físicos do adoecimento.
- 17.** Para Liberato, In: Baptista; Wosnes e Fonseca (2023), o paradigma benigno-humanitário evidenciou-se na área da saúde como um modelo para reforçar a importância da humanização dos cuidados.
- Esse paradigma tem como um de seus pressupostos a
- (A) produção e atualização dos conhecimentos nos campos da saúde e da fé.
  - (B) inserção de práticas religiosas no planejamento e execução dos tratamentos médicos.
  - (C) conexão entre os pacientes e a sua religiosidade como forma de atingir a sua cura.
  - (D) participação de líderes religiosos na tomada de decisões de ordem médica.
  - (E) valorização da dimensão espiritual para a compreensão do sofrimento existencial.
- 18.** Segundo a apresentação de Vilaça, In: Batista; Wosnes e Fonseca (2023), os psicólogos que coordenam grupos de apoio em psico-oncologia
- (A) devem propor temáticas relacionadas à vida, à saúde e ao bem-estar, evitando abordar aspectos relacionados à finitude e ao adoecimento.
  - (B) têm como principal responsabilidade o oferecimento de informações claras e atualizadas sobre os tratamentos e seus efeitos colaterais.
  - (C) precisam levar em conta saídas e desistências dos integrantes no grupo, uma vez que elas fazem parte da dinâmica dos grupos, especialmente com pacientes oncológicos.
  - (D) devem oferecer um espaço de escuta privativo a qualquer membro do grupo que manifesta ansiedade ou depressão, a fim de preservar a esperança no grupo.
  - (E) precisam destacar, prioritariamente, as semelhanças na expressão das vivências dos membros do grupo, como forma de fortalecer as defesas de seus integrantes.
- 19.** Segundo descrição de Silva e Wosnes, In: Baptista, Wosnes e Fonseca (2023), a postura dos profissionais de saúde que implica em um afastamento do sofrimento vivido pelo paciente, com o objetivo de compreendê-lo em sua integralidade, possibilitando uma intervenção concentrada na sua recuperação e bem-estar, é denominada
- (A) frieza no cuidado.
  - (B) empatia genuína.
  - (C) profissionalismo afetivo.
  - (D) distanciamento crítico.
  - (E) respeito à diversidade.
- 20.** Como enfatiza Barbosa, In: Barbosa; Zoboli e Iglesias (2019), os cuidados paliativos pediátricos
- (A) são organizados de forma bastante similar aos cuidados paliativos dedicados à população adulta em fase final de vida.
  - (B) seguem uma lógica própria, que estabeleceu suas premissas, independentemente da lógica dos cuidados paliativos dedicados à população adulta.
  - (C) precisam ser dedicados, continuamente, a todas as crianças diagnosticadas com uma doença potencialmente fatal.
  - (D) atendem às necessidades de crianças diagnosticadas com doenças oncológicas, não se prestando ao atendimento de outras doenças infantis fatais.
  - (E) constituem um problema social emergente, reconhecidos como uma questão de direitos humanos.
- 21.** Durante o acompanhamento de crianças e jovens com doenças que limitam a vida, de acordo com Barbosa, In: Barbosa; Zoboli e Iglesias (2019), a decisão, pelo início de uma abordagem paliativa,
- (A) é responsabilidade dos médicos e profissionais de saúde, uma vez que a morte na infância e adolescência é inaceitável para a família.
  - (B) deve ser alvo de uma discussão compassiva, a partir de uma orientação delicada, entre os profissionais, a família e a criança, se for o caso.
  - (C) tem início a qualquer momento, desde que a família assim o solicite, independentemente do parecer dos profissionais da equipe de cuidados.
  - (D) é determinada pelos psicólogos da equipe de saúde, profissional capacitado para identificar quando a fase de aceitação da morte foi alcançada pela família.
  - (E) é aprovada pelo médico, assim que uma doença potencialmente fatal é diagnosticada em uma criança, independentemente de seu prognóstico.

22. Lopez e Freitas, In: Barbosa; Zoboli e Iglesias (2019), destacam que, de uma perspectiva psicanalítica, uma pessoa que perde um ente querido passa por uma experiência de mutilação subjetiva.
- Essa experiência demonstra a
- (A) característica patológica identificada em todas as manifestações do luto.
  - (B) necessidade de abreviar ao máximo o período de recolhimento típico do luto.
  - (C) premência de oferecer às pessoas enlutadas um substituto para o objeto de amor perdido.
  - (D) íntima articulação entre os processos de identificação e de luto.
  - (E) importância de desvincular a ideia da morte de um ente querido da ideia da morte de si mesmo.
23. De acordo com as referências técnicas para atuação dos psicólogos nos serviços hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS –, definidas pelo Conselho Federal de Psicologia em 2019, o *setting* terapêutico estabelecido pelos profissionais da psicologia na instituição hospitalar
- (A) garante um espaço para a escuta do sofrimento psíquico em interface com os processos biológicos e socioculturais presentes nesse contexto.
  - (B) é definido como em uma atuação clínica convencional, respeitando os enquadramentos típicos dos processos psicoterapêuticos tradicionais.
  - (C) assume contornos e adota critérios mais rígidos, de forma a compensar as adversidades com as quais os psicólogos se deparam nesse ambiente.
  - (D) segue critérios e regras definidos pelos pacientes, como forma de aumentar a sua adesão aos atendimentos psicológicos a eles propostos.
  - (E) atende aos interesses e prioridades da equipe médica, uma vez que a situação que motivou a internação está relacionada a problemas de ordem física.
24. De acordo com o relatório elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia (2013), que trata da regulação dos serviços de saúde mental no Brasil, os atendimentos realizados nos serviços de urgência psiquiátrica de hospitais gerais devem
- (A) encaminhar os pacientes atendidos pelo serviço, o mais rapidamente possível, para um hospital especializado em psiquiatria.
  - (B) priorizar os atendimentos grupais com os pacientes e seus familiares, sensibilizando-os em relação aos aspectos psicológicos do quadro.
  - (C) preparar o paciente para alta hospitalar, garantindo sua referência para a continuidade de seu atendimento.
  - (D) garantir a permanência do paciente em observação por um período máximo de 24h, transferindo-o, assim que possível, para um atendimento ambulatorial.
  - (E) realizar uma avaliação diagnóstica metódica do caso, garantindo o atendimento da demanda identificada por um período máximo de três meses.
25. Segundo análise de Carvalho e Lustosa (2008), uma das atribuições do psicólogo interconsultor no ambiente hospitalar é a de
- (A) realizar a avaliação psicológica dos pacientes, equipes e famílias que motivaram o pedido de interconsulta.
  - (B) capacitar os profissionais das equipes de saúde, para que possam identificar os diversos transtornos psicológicos.
  - (C) auxiliar os profissionais das equipes de saúde na transmissão das orientações e dos cuidados necessários aos cuidados dos pacientes.
  - (D) planejar todas as etapas necessárias ao atendimento integral do paciente que motivou o pedido pela interconsulta.
  - (E) promover um relacionamento e comunicação saudáveis entre equipe de saúde, família e paciente.
26. Matsumoto, In: Carvalho e Parsons (2012), enfatiza que os Cuidados Paliativos
- (A) resgatam a possibilidade da morte como um evento natural da vida.
  - (B) se fundamentam no conceito de terminalidade e de diagnóstico fechado.
  - (C) devem ter início quando é identificada a impossibilidade de cura do paciente.
  - (D) não possibilitam a prevenção de sintomas e complicações inerentes à doença.
  - (E) se baseiam em protocolos e não em princípios.
27. Segundo Lione, In: Carvalho (2008), os psicólogos que cuidam de pacientes oncológicos com dores precisam
- (A) identificar a origem física da dor que acomete o paciente, a fim de planejar a intervenção mais adequada para o caso.
  - (B) estimular a autoestima e o senso de utilidade do paciente, com o objetivo de suprimir os impactos da experiência dolorosa.
  - (C) auxiliar os pacientes a voltarem o foco de interesse para o futuro, a fim de desviar o seu foco da dor que se apresenta no momento presente.
  - (D) tratar a dor desses pacientes, e os problemas desencadeados pelo seu quadro algico, no contexto em que ocorrem.
  - (E) sensibilizar os pacientes em relação à inutilidade de se desgastarem com a dor, para bloquear o aparecimento de sentimentos depressivos.

28. Franco, In: Carvalho (2008), afirma que qualquer doença potencialmente fatal afeta, de maneiras distintas, tanto o paciente quanto sua família. Para a autora,
- (A) a apresentação clara de informações em relação à doença, ao tratamento e aos desafios, que serão enfrentados pelo paciente e pela família, elimina as incertezas.
  - (B) o modo como um indivíduo e sua família agem, mesmo antes do anúncio de um diagnóstico de câncer, pode revelar padrões que persistirão ao longo de todo o tratamento.
  - (C) a decisão de ocultar o diagnóstico de câncer de um familiar pode diminuir o estresse da família e potencializar a sua condição de acolhimento ao paciente.
  - (D) a atribuição de poder ao *setting* médico revela a adoção de uma estratégia defensiva inadequada para favorecer o ajustamento emocional da família à doença.
  - (E) a participação da família em todas as fases do tratamento de um doente de câncer é considerada um fator que prejudica o equilíbrio familiar.
29. Nunes, In: Carvalho e Parsons (2012), enfatiza que o trabalho em equipe, considerado um dos princípios dos Cuidados Paliativos, demanda do psicólogo
- (A) flexibilidade para atuar segundo as orientações e objetivos definidos pelos profissionais da área médica.
  - (B) reconhecimento de que as reações de um organismo biológico que sofre com câncer independem de estados psíquicos.
  - (C) clareza sobre o seu próprio trabalho e conhecimentos básicos sobre o fazer dos outros profissionais da equipe.
  - (D) comunicar imediatamente à equipe qualquer tentativa da família do doente de falsear informações relativas à evolução do seu quadro.
  - (E) restaurar a segurança perdida do paciente, da família e da equipe, renovando sempre as esperanças de cura no grupo.
30. Foi solicitado à psicóloga que atua em uma unidade hospitalar em oncologia a avaliação psicológica da autoimagem e do autoconceito de um adolescente de treze anos em acompanhamento nessa unidade. A equipe de saúde acredita que esses aspectos de sua personalidade estão prejudicando a sua adesão aos tratamentos propostos.
- Com esse objetivo, a psicóloga propõe ao adolescente a realização do teste do desenho da casa, da árvore e da pessoa (HTP).
- Segundo orientações de Freitas e Cunha, In: Cunha (2008), esses aspectos podem ser avaliados, fundamentalmente,
- (A) no inquérito realizado após o desenho da casa.
  - (B) nas cores utilizadas para colorir os três desenhos.
  - (C) nas figuras de animais que foram inseridas nas produções gráficas.
  - (D) nas histórias elaboradas pelo sujeito avaliado após a realização de cada desenho.
  - (E) nos desenhos da árvore e da pessoa realizados pelo sujeito.
31. Coelho; Barbosa; Lacerda e Amorin, In: D'Alessandro et al. (2023), apresentam as recomendações que devem orientar os profissionais de saúde durante a comunicação em Cuidados Paliativos.
- Uma dessas recomendações reforça a importância de
- (A) apresentar aos pacientes e famílias, já no primeiro contato, o maior número de informações possíveis sobre o quadro.
  - (B) atentar prioritariamente para a expressão verbal do paciente e familiares, pois só ela pode garantir que as informações apresentadas foram assimiladas.
  - (C) solicitar, do paciente e familiares, todos os resultados de exames e pareceres sobre o caso, antes de iniciar qualquer comunicação.
  - (D) manter silêncio durante alguns momentos, principalmente após a comunicação de uma má notícia ou de óbito.
  - (E) interromper prontamente a comunicação com a família ou paciente quando adotarem uma postura questionadora e de embate.

32. Segundo a análise de Barbosa e Conrado, In: D'Alessandro et al. (2023), o estresse dos cuidadores de pacientes oncológicos deve ser alvo de intervenção das equipes de Cuidados Paliativos, pois essa condição interfere na qualidade de vida dos pacientes sob a sua responsabilidade.

Para prevenir o estresse de cuidadores, uma das recomendações sugeridas pelas autoras é a de

- (A) estimular o cuidador a expressar suas dificuldades diretamente com os pacientes que são alvo de seus cuidados.
- (B) realizar reuniões com todos os familiares do paciente, para que as tarefas daquele que se estabeleceu como cuidador principal sejam claramente definidas.
- (C) sensibilizar o cuidador em relação à importância de dominar suas angústias, a fim de garantir a estabilidade do paciente.
- (D) propor intervenções psicoterapêuticas grupais para cuidador e paciente, para que juntos possam resolver situações de conflito.
- (E) propor treinamentos práticos para realização de cuidados, durante o momento de pré-alta do paciente.

33. Dalgarrondo (2018) descreve que o *delírium* é um dos distúrbios mais frequentemente identificados em situações de hospitalização e entre pacientes idosos ou com doenças somáticas.

Para o diagnóstico desse quadro, é fundamental identificar-se

- (A) rebaixamento de leve a moderado da consciência e dificuldades para se situar no tempo e no espaço.
- (B) comprometimento acentuado do nível de consciência, sem comprometimento da qualidade e racionalidade do discurso.
- (C) presença de ideias de caráter mórbido, que evidenciam medo da morte e alteração severa do juízo ético e moral.
- (D) hiperfoco e perseveração do pensamento, além de alterações significativas no estado de humor.
- (E) pensamento acelerado associado a ideias extravagantes, que, frequentemente, têm caráter de grandiosidade e onipotência.

34. Segundo pesquisas analisadas por Dalgarrondo (2018), a depressão impacta severamente a saúde física e mental dos indivíduos por ela acometidos, assim como a sua qualidade de vida. É correto afirmar que

- (A) os quadros depressivos não apresentam muita variedade em sua sintomatologia.
- (B) as síndromes depressivas têm como elementos mais relevantes o humor triste e o desânimo.
- (C) o transtorno depressivo pode ser considerado como uma manifestação leve de psicose.
- (D) as reações depressivas não revelam correlação com eventos de vida passados ou atuais.
- (E) a ordenação da depressão em vários subtipos não é possível do ponto de vista psicopatológico.

35. Franco (2021) esclarece que o luto antecipatório é

- (A) um acontecimento implicando uma perda significativa, que ocorre antes do tempo próprio, ou seja, que ocorre de forma precoce.
- (B) um conjunto de processos fixos, que impede a ocorrência natural das transições emocionais e cognitivas em resposta a uma perda esperada.
- (C) uma despedida antecipada e cerimonial que um grupo organiza para dar adeus a um familiar doente, que já se sabe que vai morrer.
- (D) um processo que se inicia a partir do momento em que um indivíduo e sua família recebem um diagnóstico médico que trará uma mudança nas suas vidas.
- (E) um processo lento e linear de desapego que contempla reações completamente distintas das observadas no luto pós-morte.

36. Segundo Neimeyer e Jordan (2002), citados por Franco (2021), os sentimentos vividos pelos profissionais de saúde que atuam em Cuidados Paliativos, e que enfrentam a morte de pacientes com o qual estabeleceram vínculos de cuidado, está estreitamente ligado às situações de luto

- (A) não reconhecido.
- (B) coletivo.
- (C) prolongado.
- (D) antecipatório.
- (E) distorcido.

37. A avaliação psicológica no contexto de saúde, como enfatiza Remor, In: Hutz et al. (2019), pode se valer de vários métodos para coletar dados sobre os vários domínios da vida do paciente.

Segundo o modelo de avaliação biopsicossocial, é correto afirmar que

- (A) os questionários não revelam muita utilidade para coletar informações.
- (B) o autorregistro é a medida mais confiável para avaliar eficácia de tratamentos.
- (C) a entrevista clínica é essencial para nortear o processo integral de avaliação.
- (D) os testes e instrumentos padronizados não se adaptam a esse contexto de avaliação.
- (E) a observação é fundamental porque oferece o único método para quantificar informações.

38. Oliveira e Remor, In: Hutz et al, (2019), esclarecem que, dependendo de sua intensidade, o distresse

- (A) libera todo o potencial dos pacientes oncológicos para fortalecerem seu sistema imunológico.
- (B) pode ser um fator associado a piores desfechos relacionados à saúde e à qualidade de vida de pacientes oncológicos.
- (C) determina um desenlace fatal para os pacientes diagnosticados com algum tipo de câncer.
- (D) desencadeia, independentemente de outros fatores, o aparecimento de quadros sindrômicos nos pacientes oncológicos.
- (E) mobiliza os pacientes oncológicos em relação à importância da expansão de sua experiência espiritual.

39. Brito, Teruya e Remor, In: Huts et al, (2019), acreditam que os caminhos pelos quais os fatores psicossociais podem impactar o desenvolvimento de doenças, inclusive do câncer,

- (A) são inacessíveis a qualquer estudo ou investigação.
- (B) podem ser completamente revelados por meio da realização de um diagnóstico psicológico.
- (C) permanecem inconscientes, mesmo para os indivíduos que adoecem.
- (D) são indiretos e mediados pelos comportamentos adotados pelos indivíduos.
- (E) seguem aos princípios básicos que orientam todas as ações humanas.

40. A bioética principialista, como destaca Franco, In: Kamers; Marcon e Moretto (2016), preconiza que se os profissionais de saúde precisarem adotar alguma ação, na qual provoque mal-estar em seus pacientes, que ele seja proporcional aos efeitos benéficos que irá promover.

O texto apresentado enuncia o princípio da

- (A) beneficência.
- (B) autonomia.
- (C) não maleficência.
- (D) justiça e equidade.
- (E) universalidade.

41. Entre os pacientes oncológicos, como destaca Kovács, In: Kamers; Marcon e Moretto (2016), podem ser identificadas diferenças nas formas de enfrentamento da situação de adoecimento.

Com relação a essa questão, os profissionais da área de psico-oncologia consideram que

- (A) o estoicismo tem sido adotado como estratégia de enfrentamento padrão para favorecer o ajustamento dos pacientes oncológicos.
- (B) a forma de enfrentamento adotada por um paciente deve se ajustar à sua forma particular de manejar situações de crise e de perigo.
- (C) a estratégia designada espírito de luta, envolve os pacientes em uma busca frenética de informações sobre a doença na internet, o que impede a sua adesão aos tratamentos.
- (D) a resiliência favorece a busca de sentido para a vida e enfatiza a sensação de controle dos pacientes, contribuindo para a sua plena recuperação.
- (E) as diversas estratégias de enfrentamento podem, indistintamente, ajudar a todos pacientes, desde que estes sejam habilitados para sua utilização.

42. Kovács (2003) afirma que um dos assuntos mais críticos para os profissionais de saúde, e para os familiares de pacientes que descobrem que têm uma doença fatal, é quando eles manifestam seu desejo de antecipar o processo de sua morte, para não sofrerem.

A autora enfatiza que, nesses casos, é importante

- (A) solicitar que o paciente seja medicado com urgência, para conter suas intenções de morte, retomando o seu estado de bem-estar.
- (B) afirmar ao paciente, de forma enfática, que seu pedido não poderá ser atendido, para inibir outras manifestações como essas.
- (C) acalmar o paciente prontamente, enfatizando todas as situações felizes e agradáveis que ele viveu com sua família.
- (D) substituir conversas e questionamentos sobre suas intenções por medidas de cuidado e atenção mais eficientes.
- (E) acreditar na sinceridade desse pedido do paciente, favorecendo a expressão das razões profundas que o motivaram.

**43.** Kovács (2003) discute as implicações de se manter tratamentos invasivos em pacientes sem possibilidade de recuperação, situação que condena essas pessoas a uma morte lenta, ansiosa e sofrida.

Essa atitude, como destaca a autora, é conhecida como

- (A) obstinação terapêutica.
- (B) ortotanásia.
- (C) morte roubada.
- (D) eutanásia indireta.
- (E) criptonásia.

**44.** A Resolução Nº 005/2007, do Conselho Regional de Psicologia da 8ª Região, estabelece as normas para preenchimento de prontuários pelos psicólogos dos serviços de saúde.

De acordo com essa Resolução,

- (A) os casos de alta, de qualquer tipo, em qualquer um dos serviços de saúde, não devem constar na evolução do caso, em respeito ao sigilo e confidencialidade.
- (B) os relatos de reuniões de terapia familiar em grupo serão arquivados em prontuário especialmente formulado para o processo familiar.
- (C) a participação ou não de familiares de pacientes em reuniões específicas, convocadas pelos psicólogos, são registradas no prontuário desses pacientes.
- (D) os relatos das sessões de casos atendidos por um psicólogo que se desliga de um serviço de saúde devem ser imediatamente destruídos.
- (E) as comunicações escritas, realizadas por psicólogos de um serviço de saúde nos prontuários dos pacientes, devem ser feitas de forma codificada.

**45.** Considerando as normas para preenchimento de prontuários, por psicólogos que atuam em serviços de saúde, a Resolução CRP 08 Nº 005/2007 orienta que os relatos de sessão

- (A) são de responsabilidade única do psicólogo, e não devem ser compartilhados com os demais membros da equipe.
- (B) precisam ser elaborados e inseridos, obrigatoriamente, no prontuário único dos pacientes, após cada atendimento.
- (C) possibilitam a comunicação entre os vários profissionais de uma equipe de saúde, por isso, não têm caráter sigiloso.
- (D) podem ser substituídos por passagem verbal de informações aos demais profissionais da equipe, durante as reuniões clínicas.
- (E) podem ser incluídos nos prontuários informatizados, a fim de favorecer o atendimento integral aos usuários dos serviços de saúde.

**46.** João e Miguel, ambos com oito anos, foram diagnosticados com câncer há um ano, e se tornaram amigos durante os vários meses que permaneceram internados para tratamento na mesma enfermaria. Em função do agravamento de sua condição, Miguel faleceu, e João ficou muito abalado.

Torlai, In: Mazorra e Tinoco (2005), enfatiza que a melhor maneira de possibilitar que João elabore o luto pelo falecimento de Miguel é

- (A) transferi-lo para outro quarto, onde poderá estabelecer novos vínculos.
- (B) planejar atividades lúdicas e de recreação, com o propósito de animá-lo.
- (C) reforçar a necessidade de que João fale diretamente sobre a perda do amigo.
- (D) respeitar as suas vontades, e reassegurá-lo de que não está sozinho com a sua dor.
- (E) evitar falar com ele sobre a morte do amigo, a fim de preservar sua estabilidade.

**47.** Aguiar, In: Mazorra e Tinoco (2005), compilou as contribuições de diversos autores que formularam orientações no sentido de favorecer a abordagem de crianças em fase final de vida, com o propósito de ajudá-las a expressarem suas fantasias, diluindo seus temores.

Um dos pontos destacados por essa autora é o de

- (A) sensibilizar a criança para que não deixe a sua tristeza aparecer quando está com os pais, pois isso os faria sofrer.
- (B) garantir à criança de que ela nunca será esquecida por aqueles que a amam.
- (C) prometer à criança que ela não sentirá nenhum desconforto, pois os médicos a protegerão.
- (D) poupar a criança de informações claras sobre sua situação, para impedir que sinta medo.
- (E) evitar que a criança seja exposta a momentos que tenham caráter de despedida, junto aos familiares e amigos.

**48.** Como enfatizam Santos e Mancini, In: Santos e De Lúcia (2016), existe uma relação muito particular entre sintomas depressivos e dolorosos, especialmente em pacientes que padecem de doenças graves, tais como o câncer.

Estudos relacionados ao tema demonstram que

- (A) a dor é um sintoma fácil de acessar, especialmente em pacientes gravemente enfermos, que relatam muitas dores.
- (B) a depressão diagnosticada em pacientes gravemente enfermos retira o foco e diminui a intensidade de suas dores físicas.
- (C) os aspectos emocionais da dor devem ser avaliados, prioritariamente, em relação à avaliação física em pacientes com câncer.
- (D) as associações entre sintomas depressivos e dolorosos tornam os pacientes mais sensíveis ao tratamento, o que potencializa a sua evolução clínica.
- (E) os aspectos físicos e emocionais dos quadros algícos são complementares e precisam ser avaliados em todos esses pacientes.

**49.** A quimioterapia, apesar de seus benefícios para as pacientes em tratamento contra o câncer de mama, traz uma série de efeitos colaterais. Um desses efeitos, segundo Soares, In: Santos e De Lúcia (2016), é a disfunção cognitiva, denominada também como *chemo brain* ou *chemo fog*.

Essa disfunção cognitiva

- (A) atinge especialmente a área da linguagem e compromete severamente o juízo de realidade das pacientes.
- (B) se torna evidente quando as pacientes estão envolvidas com a realização de tarefas manuais.
- (C) se manifesta repentinamente, e desaparece, na maioria dos casos, assim que a quimioterapia se encerra.
- (D) apresenta uma sintomatologia moderada, que não compromete absolutamente a qualidade de vida e funcionalidade das pacientes.
- (E) pode ser facilmente identificada por meio da realização de uma avaliação neuropsicológica das pacientes.

**50.** Para concretizar a sua estratégia de trabalhar o adoecimento no registro simbólico, Simonetti (2004) esclarece que a psicologia hospitalar se vale de duas técnicas. São elas:

- (A) a transferência e a contratransferência.
- (B) a escuta analítica e o manejo situacional.
- (C) a regressão e a elaboração.
- (D) a sublimação e o *coping*.
- (E) o relaxamento e a *mindfulness*.





