

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA E UNIPROFISSIONAL EM FÍSICA MÉDICA DO ARAÚJO JORGE – HOSPITAL DE CÂNCER

PROCESSO SELETIVO

PSICOLOGIA TIPO A

CADERNO DE QUESTÕES 08/02/2026

CONTEÚDO DE ABRANGÊNCIA	QUESTÕES
Saúde Pública	01 a 10
Conhecimentos Específicos da Área Profissional	11 a 40

SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

Atenção: Transcreva no espaço designado do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Siga a sua própria luz.

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta 04 (quatro) alternativas de respostas, das quais apenas uma é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro de impressão, notifique o fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. O(A) candidato(a) deverá marcar o alvéolo correspondente ao tipo de prova ("A" ou "B") no Cartão-Resposta certificando-se que a opção confere com o caderno de questões recebido. Em caso de dupla marcação ou não marcação, será atribuída nota zero à prova. O(A) candidato(a) que marcar o cartão-resposta com rasura ou fizer mais de uma marcação por questão, ainda que legível, ou não preencher o campo de marcação corretamente ou não marcar a questão no cartão-resposta, terá pontuação 0,0 (zero) na questão.

QUESTÃO 01

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a organização da atenção oncológica tem como finalidade garantir o cuidado integral às pessoas com câncer. Nesse contexto, constitui um de seus objetivos centrais

- (A) assegurar acesso universal e integral às ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos em oncologia.
- (B) centralizar o atendimento oncológico exclusivamente em serviços hospitalares de alta complexidade.
- (C) priorizar o atendimento oncológico apenas aos usuários com diagnóstico confirmado em estágios avançados da doença.
- (D) restringir o acesso aos serviços especializados de oncologia com base em critérios exclusivamente econômicos.

QUESTÃO 02

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece diretrizes e objetivos voltados à organização do cuidado integral às pessoas com câncer, considerando a relevância epidemiológica e social da doença. Qual objetivo dessa política está diretamente relacionado à melhoria dos desfechos em saúde e à redução dos impactos do câncer na população?

- (A) Priorizar intervenções curativas em detrimento das ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e cuidados paliativos, com foco exclusivo no tratamento da doença.
- (B) Centralizar a organização do cuidado oncológico nos serviços especializados de alta complexidade do SUS, limitando a atuação da Atenção Primária à Saúde e da rede de cuidados.
- (C) Restringir as ações de prevenção e controle do câncer às iniciativas do setor saúde, desconsiderando a atuação intersetorial e a participação de outros setores envolvidos.
- (D) Contribuir para a melhoria da qualidade de vida e reduzir a mortalidade e a incapacidade relacionadas ao câncer, por meio de ações integradas de promoção, prevenção, cuidado e reabilitação.

QUESTÃO 03

As políticas e os programas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) orientam a organização das ações e serviços em todo o território nacional, definindo diretrizes para a promoção da saúde, a atenção básica, a participação social e o financiamento do cuidado. Esses instrumentos são fundamentais para fortalecer o acesso, a qualidade e a equidade no sistema público de saúde brasileiro. Nesse contexto, o Programa Previne Brasil representa uma mudança relevante na organização e no financiamento da Atenção Primária à Saúde, pois

- (A) substitui integralmente a Política Nacional de Promoção da Saúde, priorizando ações curativas e individuais.
- (B) elimina os princípios da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, centralizando a tomada de decisões no nível federal.
- (C) redefine os critérios de financiamento da Atenção Básica, incorporando indicadores de desempenho, cadastro da população e incentivos às ações estratégicas.
- (D) estabelece a Atenção Básica como um serviço complementar ao setor privado, restringindo o acesso universal.

QUESTÃO 04

Leia o texto a seguir.

Na análise da situação de saúde, determinados indicadores expressam a frequência de eventos relacionados à ocorrência de doenças e óbitos em uma população, enquanto outros descrevem a estrutura populacional e suas transformações ao longo do tempo, como envelhecimento, fecundidade e distribuição etária. A interpretação conjunta desses indicadores é fundamental para compreender os padrões de adoecimento e morte e para orientar o planejamento das ações em saúde.

Disponível em: <https://dmapk.com.br/wp-content/uploads/2025/02/R.-Bonita-et-al-Epidemiologia-Basica.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2026.

O trecho acima refere-se, respectivamente, aos indicadores de

- (A) vigilância epidemiológica e cobertura dos serviços de saúde, voltados ao monitoramento de agravos e à oferta assistencial.
- (B) incidência acumulada e transição epidemiológica, relacionadas à ocorrência de novos casos e às mudanças no perfil de doenças ao longo do tempo.
- (C) prevalência pontual e estrutura socioeconômica, associadas à distribuição de casos existentes e às condições sociais.
- (D) morbimortalidade e demográficos, que expressam a frequência de doenças e óbitos e a composição populacional.

QUESTÃO 05

Leia o caso a seguir.

Um estudo epidemiológico investigou a associação entre o hábito de fumar e um determinado tipo de câncer. Entre 20 casos da doença identificados, 16 indivíduos apresentavam histórico de tabagismo. O grupo controle foi composto por 160 indivíduos, dos quais 25% tinham histórico de tabagismo. A tabela a seguir resume os dados do estudo.

Exposição	Doença		total
	sim	não	
Tabagismo +	16	40	56
Tabagismo –	4	120	124
Total	20	160	

Com base nos dados apresentados, qual o *odds ratio* (OR) que expressa a associação entre tabagismo e a ocorrência desse tipo de câncer?

- (A) 10 vezes maior.
- (B) 12 vezes maior.
- (C) 14 vezes maior.
- (D) 16 vezes maior.

QUESTÃO 06

Leia o texto a seguir.

Trata-se de uma norma legal que assegura à pessoa com suspeita ou diagnóstico de neoplasia maligna o direito ao início do primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde em prazo determinado, contado a partir da confirmação diagnóstica, com o objetivo de reduzir atrasos assistenciais e melhorar o prognóstico.

Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acessado em: 14 jan. 2026.

O trecho acima refere-se à

- (A) Lei nº 8.080/1990.
- (B) Lei nº 8.142/1990.
- (C) Lei nº 12.732/2012.
- (D) Lei nº 12.401/2011.

QUESTÃO 07

A Saúde Baseada em Evidências (SBE) pressupõe a avaliação crítica dos estudos científicos, considerando aspectos como validade interna, risco de vieses, precisão das estimativas e aplicabilidade dos resultados ao contexto assistencial. A escolha do delineamento metodológico adequado depende da pergunta de pesquisa formulada, especialmente quando se busca avaliar intervenções em saúde. Diante de uma pergunta de pesquisa voltada à avaliação do efeito causal de uma intervenção, qual delineamento metodológico é mais apropriado, quando eticamente e operacionalmente viável?

- (A) Estudo transversal analítico.
- (B) Estudo de coorte observacional.
- (C) Ensaio clínico randomizado.
- (D) Ensaio comunitário não randomizado.

QUESTÃO 08

A escolha adequada do delineamento epidemiológico é essencial para garantir validade aos resultados e coerência com o objetivo do estudo. Em pesquisas que buscam avaliar a relação entre exposição e desfecho ao longo do tempo, alguns delineamentos são mais apropriados do que outros. Qual delineamento epidemiológico é mais indicado quando se pretende acompanhar indivíduos expostos e não expostos para estimar a ocorrência de novos casos de uma doença?

- (A) Estudo de coorte.
- (B) Estudo transversal.
- (C) Estudo ecológico.
- (D) Estudo de caso-controle.

QUESTÃO 09

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a organização da atenção oncológica envolve diferentes instrumentos normativos, como políticas públicas, mecanismos de regulação do acesso e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia (PCDT). Cada um desses instrumentos possui finalidades distintas na estruturação da assistência e na tomada de decisão em saúde. Considerando esse arranjo normativo, os PCDT em Oncologia caracterizam-se principalmente por

- (A) definir diretrizes gerais para a organização da rede de atenção oncológica e estabelecer prioridades estratégicas da política pública de saúde.
- (B) orientar decisões clínicas e terapêuticas com base em evidências científicas, padronizando condutas e promovendo cuidado equânime no SUS.
- (C) regular o acesso dos usuários aos serviços oncológicos especializados por meio de critérios administrativos e fluxos de encaminhamento institucional.
- (D) estabelecer normas relacionadas ao financiamento, à contratualização e à gestão administrativa dos serviços oncológicos no SUS.

QUESTÃO 10

De acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia (PCDT), elaborado para orientar a atenção oncológica no âmbito do Sistema Único de Saúde, constitui um de seus objetivos centrais

- (A) padronizar o diagnóstico e o tratamento das neoplasias com base em evidências científicas.
- (B) orientar a prescrição de medicamentos de alto custo pelos profissionais de saúde, conforme critérios técnicos.
- (C) orientar a prática clínica do profissional substituir na tomada de decisão terapêutica.
- (D) definir critérios administrativos relacionados ao financiamento da atenção oncológica.

RASCUNHO**RASCUNHO**

QUESTÃO 11

No Brasil, a consolidação da psico-oncologia como campo de saber e de prática ocorreu a partir da ampliação do modelo biopsicossocial no cuidado ao câncer, impulsionada por iniciativas pioneiras como as do Grupo Alpha e pela posterior criação da Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia (SBPO). Esse movimento, em consonância com uma tendência internacional de ampliação do cuidado ao paciente oncológico e a seus familiares, resultou na consolidação do campo. Nesse contexto,

- (A) em função de sua proposta multidisciplinar, a psico-oncologia não para de receber a adesão de diferentes profissionais e grupos.
- (B) em virtude de sua fundamentação técnica, a psico-oncologia limita seu escopo de contribuição às diferentes áreas da psicologia.
- (C) devido ao foco na remissão orgânica, a psico-oncologia prioriza o diagnóstico biológico em detrimento das vivências subjetivas.
- (D) por conta da especialização institucional, a psico-oncologia desconsidera o suporte social no controle da dor e dos sintomas.

QUESTÃO 12

As etapas do Transplante de Medula Óssea (TMO) podem ser compreendidas a partir do contexto em que ocorrem, da condição física do paciente e das vivências emocionais inerentes a cada momento, sendo didaticamente divididas em fases pré, intra e pós-transplante. Segundo Kernkraut, Silva e Gibello (2017), a assistência psicológica nesse cenário pode ocorrer em contexto hospitalar e ambulatorial caracterizando-se por

- (A) estar prevista pelo protocolo institucional de TMO, de modo que a assistência psicológica permeia todas as fases, com frequência e focos de atenção variáveis segundo o momento do tratamento e a demanda do paciente.
- (B) restringir o acompanhamento técnico à etapa de condicionamento pré-transplante sob demanda, visando a avaliação diagnóstica para a seleção de candidatos com perfil de adesão rigorosa.
- (C) atuar de forma pontual e independente dos demais profissionais da equipe, focando a intervenção nos momentos de isolamento hospitalar para a contenção de crises reativas a fase pós-transplante.
- (D) priorizar o suporte emocional na fase resolutiva do pós-transplante, visto que a estabilidade do paciente durante a infusão e a "pega" da medula dispensa a vigilância da psicologia hospitalar.

QUESTÃO 13

Leia o caso a seguir.

A família de um paciente oncológico que, após meses de tratamento, reorganizou sua dinâmica para dividir os cuidados práticos com o paciente, buscando minimizar a sobrecarga dos cuidadores e manter a saúde dos demais membros.

De acordo com essa descrição e com sistematização das fases do adoecimento proposta em Rodrigues (2020), a fase do tratamento em que o paciente e o grupo familiar se encontram, considerando os impactos relacionados à necessidade de organização e à prevenção da fadiga, é a

- (A) aguda.
- (B) crônica.
- (C) resolutiva.
- (D) remissiva.

QUESTÃO 14

A Psicologia da Saúde constitui um campo de atuação marcado pela diversidade de contextos, práticas e objetivos, articulando diferentes níveis de cuidado. A atuação do(a) psicólogo(a) da saúde caracteriza-se por

- (A) desenvolver intervenções psicoterápicas de caráter curativo voltadas ao manejo emocional do adoecimento, com atuação específica no acompanhamento psicológico em contextos hospitalares de alta complexidade.
- (B) articular ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, assistência, pesquisa e formação, considerando a intersecção entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais no processo saúde-doença.
- (C) realizar atendimento psicológico breve direcionado às repercussões emocionais imediatas das doenças físicas, priorizando a adaptação passiva do paciente e de seus familiares à condição de enfermo.
- (D) ofertar suporte psicossocial em situações de adoecimento crônico, com foco no controle de sintomas psicopatológicos associados ao processo de hospitalização e à reabilitação física tardia.

QUESTÃO 15

O Código de Ética Profissional do Psicólogo, Resolução CFP nº 010/2005, dispõe sobre o dever do(a) psicólogo(a) em equipes multiprofissionais. Ao redigir documentos para esses contextos, o profissional deve registrar

- (A) transcrições integrais de comunicações sigilosas do paciente.
- (B) anotações pessoais colhidas durante os atendimentos clínicos.
- (C) informações necessárias para o cumprir os objetivos do trabalho.
- (D) dados técnicos requisitados pelos demais membros da equipe.

QUESTÃO 16

No campo da Psicologia da Saúde, Hans Selye propôs a Síndrome Geral de Adaptação para descrever a resposta do organismo a estressores persistentes. Conforme a sistematização de Straub (2014), esse modelo clínico é composto por três fases sucessivas: uma mobilização inicial de "luta ou fuga", um período de tentativa de adaptação com excitação fisiológica elevada e, por fim, um esgotamento das reservas de energia que aumenta a vulnerabilidade a doenças. Essas fases são denominadas, respectivamente, de reação

- (A) emocional, estágio de ativação e estágio de cura.
- (B) de alarme, estágio de ativação e estágio de recuperação.
- (C) emocional, estágio de resistência e estágio de reorganização.
- (D) de alarme, estágio de resistência e estágio de exaustão.

QUESTÃO 17

A psico-oncologia, conforme a definição clássica de Jimmie Holland apresentado por Rodrigues (2020), é compreendida como uma subespecialidade da oncologia que se dedica ao estudo de duas dimensões psicológicas fundamentais, que são

- (A) o impacto do câncer no funcionamento emocional e o papel das variáveis psicológicas e comportamentais na incidência e sobrevivência da doença.
- (B) a reabilitação motora do paciente após procedimentos cirúrgicos invasivos e o monitoramento farmacológico para o manejo de sintomas depressivos.
- (C) o diagnóstico das psicopatologias pré-existentes ao diagnóstico de câncer e a influência do comportamento social na progressão tumoral no prognóstico da doença.
- (D) a implementação de políticas públicas voltadas à prevenção primária e a análise epidemiológica da mortalidade por câncer em países subdesenvolvidos.

QUESTÃO 18

Leia o caso a seguir.

A esposa de J.S. tem recebido acompanhamento psicológico no ambulatório de uma unidade hospitalar após a perda do esposo. O paciente J.S., aos 62 anos, apresentava diagnóstico de neoplasia pulmonar avançada, condição caracterizada como uma doença que ameaça a continuidade da vida e que se encontra fora de possibilidades de cura. Durante o tratamento, realizou quimioterapia com finalidade de controle de sintomas e a equipe multiprofissional ofertou intervenções para a melhoria da qualidade de vida por meio do controle da dor e do alívio de sintomas estressantes, integrando aspectos psicossociais ao cuidado. Esse suporte foi oferecido de forma contínua ao paciente e à sua família, estendendo-se ao período do luto.

A abordagem assistencial descrita no caso caracteriza o modelo de cuidado denominado de

- (A) sedação paliativa.
- (B) sedação emergencial.
- (C) cuidados paliativos.
- (D) cuidados curativos.

QUESTÃO 19

No âmbito da Psicossomática e dos Cuidados Paliativos, a abordagem do paciente oncológico requer uma compreensão que transcende o modelo biomédico tradicional, especialmente no manejo de quadros de dor. Sob essa perspectiva, o conceito de "dor total" envolve a

- (A) percepção sensorial resultante da soma de estímulos nociceptivos, resultante dos efeitos adversos do tratamento oncológico.
- (B) experiência dolorosa determinada por alterações fisiológicas e processos orgânicos e relacionados à quimioterapia.
- (C) multidimensionalidade da dor no tratamento oncológico, que integra as dimensões física, emocional, social e ambiental.
- (D) condição fisiológica decorrente de quadros de ansiedade e depressão associadas ao câncer em estágio avançado.

QUESTÃO 20

O Código de Ética Profissional do Psicólogo, Resolução CFP nº 010/2005, estabelece em seus Princípios Fundamentais, que o profissional baseará seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade e da integridade do ser humano. Na prática institucional hospitalar, esse compromisso orienta o(a) psicólogo(a) a

- (A) priorizar a adaptação do indivíduo às normas disciplinares vigentes.
- (B) atuar com base nos princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- (C) restringir sua atuação ao diagnóstico de patologias mentais individuais.
- (D) garantir a neutralidade científica diante de violações de direitos fundamentais.

QUESTÃO 21

No exercício da Psicologia em instituições de saúde, o profissional deve zelar pelo caráter científico e ético da divulgação de seus serviços. À luz do Código de Ética Profissional do Psicólogo, conforme a Resolução CFP nº 010/2005, ao informar sobre sua atuação, o(a) psicólogo(a) deve

- (A) referenciar títulos acadêmicos em fase de conclusão para assegurar a credibilidade perante a equipe.
- (B) propor resultados previsíveis e de cura como estratégia de acolhimento e manejo da ansiedade dos familiares.
- (C) restringir-se a comunicar as suas qualificações, os títulos acadêmicos que possui e as atividades profissionais.
- (D) apresentar diagnósticos públicos de casos institucionais para ampliar a difusão do conhecimento psicológico.

QUESTÃO 22

No contexto da comunicação de diagnósticos graves e más notícias em saúde, Kernkraut, Silva e Gibello (2017) discutem um protocolo estruturado que organiza essa prática em etapas sucessivas, tais como: *Setting* (preparação do cenário e habilidades de escuta), *Perception* (compreensão da percepção do paciente sobre sua condição), *Invitation* (convite à troca de informações), *Knowledge* (explicação dos fatos clínicos), *Emotions* (acolhimento empático das reações emocionais) e *Strategy and Summary* (síntese da conversa e definição de estratégias de cuidado). Este protocolo é denominado de

- (A) Calgary.
- (B) SPIKES.
- (C) Balint.
- (D) PRACTICE.

QUESTÃO 23

No contexto da Oncologia Pediátrica, a intervenção psicológica com crianças exige que o profissional concilie a técnica lúdica com os preceitos éticos da profissão, sendo a interlocução com a família um elemento fundamental. Diante de uma intervenção individual com crianças, a atuação ética do profissional em relação ao compartilhamento de informações com os responsáveis, conforme o Código de Ética Profissional do Psicólogo, Resolução CFP nº 010/2005, caracteriza-se por

- (A) comunicar aos responsáveis o estritamente essencial para se promoverem medidas em benefício da criança durante o tratamento oncológico.
- (B) fornecer relatos detalhados do atendimento aos familiares para garantir a transparência absoluta dos procedimentos psico-oncológicos.
- (C) omitir dados sobre o sofrimento psíquico que indicam risco à criança para evitar que a reação emocional dos pais prejudique o tratamento.
- (D) condicionar a revelação de conteúdos simbólicos à autorização prévia da auditoria clínica, visando resguardar a responsabilidade do hospital.

QUESTÃO 24

No cuidado ao paciente oncológico, o(a) psicólogo(a) pode utilizar intervenções que visam identificar pensamentos automáticos disfuncionais, avaliar sua funcionalidade e buscar significados alternativos que promovam uma melhor reação ao adoecimento. No contexto hospitalar, essa intervenção pode favorecer o processo de reestruturação de percepções distorcidas sobre o diagnóstico e os tratamentos (como quimioterapia e radioterapia), transformando pensamentos automáticos disfuncionais em respostas mais adaptativas. Esse conjunto de estratégias, que busca maximizar o potencial de autocuidado e a corresponsabilidade do paciente pelo seu tratamento, é fundamentado nos princípios da

- (A) Abordagem Centrada na Pessoa.
- (B) Terapia Cognitivo-Comportamental.
- (C) Fenomenologia-Existencial.
- (D) Psicanálise de Orientação Lacaniana.

QUESTÃO 25

Leia o caso a seguir.

Um paciente, após a remissão do câncer, apresenta dificuldade em planejar o futuro, relata tristeza e incerteza, além de manifestar uma preocupação excessiva com qualquer sintoma físico.

Diante desse cenário, compreendido na Psico-Oncologia como parte do processo de sobrevivência ao câncer, no qual a cura não é necessariamente vivenciada como definitiva, a atuação eficaz do(a) psicólogo(a) e demais componentes da equipe multidisciplinar deve pautar-se por

- (A) reforçar a negação da doença para evitar que o paciente entre em contato com a angústia da finitude e do medo.
- (B) focar nos aspectos biológicos do acompanhamento, priorizando a realização de exames de imagem e laboratoriais.
- (C) incentivar o retorno imediato à rotina de trabalho anterior, como estratégia principal para eliminar sentimentos de vulnerabilidade.
- (D) favorecer as elaborações perante a experiência vivida, auxiliando o paciente a integrar o passado e a mobilizar recursos de enfrentamento.

QUESTÃO 26

O sofrimento psíquico de profissionais de saúde em instituições hospitalares constitui uma temática de interesse crescente no campo da Psicologia da Saúde. Ao discutir esse cenário, Rodrigues (2020), destaca a Síndrome de Burnout como um fenômeno complexo e multidimensional, didaticamente compreendido a partir de três aspectos básicos. Um desses aspectos se caracteriza pelo distanciamento emocional, pela insensibilidade diante das necessidades dos outros e pelo tratamento impessoal em relação aos pacientes e colegas de trabalho, sendo denominado de

- (A) exaustão situacional.
- (B) baixa realização.
- (C) presenteísmo.
- (D) despersonalização.

QUESTÃO 27

No contexto da Psicologia Hospitalar em ambiente pediátrico, o brincar constitui uma estratégia fundamental para a humanização do cuidado, bem como para a avaliação cognitiva, social e emocional da criança. Considerando essa perspectiva, a atuação do(a) psicólogo(a) nesse contexto caracteriza-se por

- (A) implementar atividades recreativas focadas na distração do paciente para proporcionar no entretenimento durante a internação.
- (B) reduzir o tempo de espera institucional, substituindo intervenções clínicas formais e promovendo reabilitação motora.
- (C) favorecer o enfrentamento aos estressores relacionados à hospitalização e ao adoecimento e fortalecer a adesão ao tratamento.
- (D) assegurar a normalidade do desenvolvimento infantil por meio do cumprimento de marcos lúdicos e cronológicos de maturação.

QUESTÃO 28

A Política Nacional de Humanização (PNH) propõe mudanças nos modos de gestão e de cuidar no Sistema Único de Saúde. No contexto da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A), a humanização pressupõe que o cuidado envolva também a família, que deve ser compreendida como

- (A) unidade de cuidado com participação ativa no processo de produção da saúde.
- (B) rede de suporte secundária com função de auxílio administrativo nas demandas sociais.
- (C) acompanhante passivo com acesso restrito à rotina da unidade de cuidado intensivo.
- (D) informante de dados biográficos para a equipe multiprofissional durante os boletins.

QUESTÃO 29

Em pacientes submetidos à quimioterapia, a antecipação de sintomas pode ser compreendida como uma resposta condicionada a estímulos associados ao tratamento. Uma das intervenções psicológicas utilizadas para o manejo desse quadro envolve a construção de uma hierarquia de situações relacionadas ao tratamento, associada ao treinamento em relaxamento e à exposição gradual, por meio de imaginação guiada, aos estímulos que desencadeiam sintomas como ansiedade e medo. Qual é o nome desta técnica?

- (A) Exposição imediata simples.
- (B) Relaxamento progressivo.
- (C) Treinamento assertivo.
- (D) Dessensibilização sistemática.

QUESTÃO 30

Na atenção oncológica, a indicação de modalidades terapêuticas como cirurgia, quimioterapia e radioterapia é atribuição de especialistas. Ainda assim, a efetividade do cuidado ao paciente com câncer está relacionada à inserção dessas condutas em uma abordagem multidisciplinar integrada. No âmbito dessa organização do cuidado, a atuação do(a) psicólogo(a) caracteriza-se por

- (A) oferecer apoio emocional pontual, restrito ao período posterior à definição das condutas médicas e às fases finais do tratamento.
- (B) realizar intervenções psicológicas de forma independente da equipe, priorizando atendimentos individuais sem articulação com os demais profissionais.
- (C) integrar-se às discussões e aos fluxos assistenciais da equipe, acompanhando os efeitos subjetivos do adoecimento e do tratamento ao longo do tratamento.
- (D) intervir com fundamentos técnicos baseados na perspectiva da clínica individual, organizada fora dos dispositivos institucionais de cuidado oncológico.

QUESTÃO 31

O desenvolvimento de síndromes depressivas associadas ao diagnóstico de câncer é considerado frequente. Quando condições somáticas sistêmicas patológicas causam ou se associam fortemente a um quadro depressivo, ele é denominado de

- (A) depressão mista.
- (B) depressão psicótica.
- (C) depressão secundária.
- (D) depressão atípica.

QUESTÃO 32

Os documentos psicológicos são parte da rotina do psicólogo. Podem sistematizar condutas profissionais e concretizar informações fundamentais sempre considerando a natureza dinâmica, não definitiva e não cristalizada do fenômeno psicológico além dos princípios éticos, técnicos e científicos da profissão. O parecer psicológico consiste em documento que

- (A) tem por finalidade registrar, de forma objetiva e sucinta, informações sobre a prestação de serviço realizado ou em realização abrangendo informações como comparecimento da pessoa atendida e seu acompanhante, acompanhamento psicológico realizado ou em realização e informações sobre tempo de acompanhamento, dias e horários.
- (B) certifica, com fundamento em um diagnóstico psicológico, uma determinada situação, estado ou funcionamento psicológico, com a finalidade de afirmar as condições psicológicas de quem, por requerimento, o solicita. Pode ter fins variados e é resultante de uma avaliação psicológica.
- (C) apresenta por escrito um pronunciamento, respondendo a uma consulta, com a finalidade de apresentar uma análise técnica, dirimindo dúvidas de uma questão-problema do campo psicológico ou a documentos psicológicos questionados, podendo ser indicativo ou conclusivo.
- (D) por meio de uma exposição escrita, descritiva e circunstanciada, considera os condicionantes históricos e sociais e visa comunicar a atuação profissional da(o) psicóloga (o) em diferentes processos de trabalho já desenvolvidos ou em desenvolvimento, podendo gerar orientações, encaminhamentos e intervenções.

QUESTÃO 33

A Nota Técnica CRP-09 002/2019 orienta os psicólogos sobre a prevenção e o manejo do comportamento suicida. De acordo com a nota, ao avaliar o risco de suicídio, podemos afirmar que uma pessoa que apresenta: tentativa prévia de suicídio; depressão ou transtorno bipolar; ideias persistentes de suicídio vistas como solução; não tem um plano definido para se matar; não é impulsiva; não faz uso abusivo ou não é dependente de álcool ou outras drogas e conta com apoio social, apresenta risco de suicídio em nível

- (A) baixo.
- (B) moderado.
- (C) alto.
- (D) crítico.

QUESTÃO 34

A avaliação de risco de suicídio pode trazer ao profissional a conscientização acerca dos problemas, das características individuais e das circunstâncias de vida que envolvem a pessoa. Isso possibilita uma elaboração de diferentes estratégias de manejo necessárias. Em situações de alto risco de suicídio, a partir das considerações de Botega (2015), o CRP-09 orienta que uma ação a ser realizada imediatamente é

- (A) esclarecer e apoiar os familiares.
- (B) realizar discussão clínica e supervisão.
- (C) levantar o histórico familiar de transtornos mentais.
- (D) estimular início de psicoterapia e atividades físicas.

QUESTÃO 35

No suporte aos pacientes oncológicos, a Psicologia Hospitalar utiliza modalidades de atendimento individuais e em grupo, cada uma com funções e exigências técnicas específicas. Nessa perspectiva, o

- (A) atendimento individual em oncologia hospitalar deve ser conduzido estritamente como psicoterapia clássica de longa duração.
- (B) grupo terapêutico na oncologia dispensa a seleção prévia de pacientes, devendo ser aberto a qualquer temática de forma genérica.
- (C) grupo terapêutico promove ganho de repertório de enfrentamento e impacto significativo na qualidade de vida e saúde mental.
- (D) atendimento individual no setor de infusão deve priorizar o isolamento do paciente, impedindo intervenções da equipe de saúde.

QUESTÃO 36

Leia o caso a seguir.

Durante a avaliação psicológica em um setor de quimioterapia, a psicóloga residente realiza atendimento a S.B.O., 20 anos. Em meio a discussão de caso junto à preceptora, relata que, embora a paciente apresente irritabilidade e queixas sobre sua rede de apoio, demonstra plena consciência de sua identidade, informando com clareza seu nome, idade, profissão e composição familiar.

De acordo com a semiologia psicopatológica, a capacidade do indivíduo de orientar-se em relação a si mesmo, mantendo a consciência de sua própria história e dados pessoais, denomina-se orientação

- (A) alopsíquica.
- (B) autopsíquica.
- (C) hipotímica.
- (D) eufórica.

QUESTÃO 37

No âmbito da Psicologia da Saúde, Straub (2014) destaca que, diante do estresse associado ao tratamento do câncer, existem fatores específicos que favorecem o enfrentamento do processo de adoecimento. De acordo com o autor, os elementos fundamentais para esse manejo incluem

- (A) a manutenção da autonomia, a inibição de sentimentos, o isolamento social e a delegação de decisões.
- (B) o acesso à informação, a percepção de um certo grau de controle sobre o tratamento, a capacidade de expressar emoções e o apoio social.
- (C) a aceitação do diagnóstico, a busca por tratamentos alternativos, a ocultação de sintomas e o distanciamento familiar.
- (D) o foco em dados estatísticos, a restrição de contatos afetivos, a vigilância constante da equipe e a supressão da ansiedade.

QUESTÃO 38

A Nota Técnica CRP-09 001-2019 orienta os psicólogos sobre os preceitos éticos e técnicos para atuar em situações de violência, encaminhamentos e legislação profissional. O procedimento em que um profissional de unidade de saúde realiza uma entrevista com criança ou adolescente em situação de violência, limitando o relato espontâneo ao estritamente necessário para que se sigam as etapas do cuidado e proteção é denominado de

- (A) depoimento especial.
- (B) perícia psicológica.
- (C) escuta especializada.
- (D) entrevista forense.

QUESTÃO 39

Freud afirmava que a estrutura da personalidade é constituída por três sistemas psíquicos e que sua dinâmica consiste na maneira pela qual a energia psíquica é distribuída por esses sistemas. Sobre isso, podemos afirmar que

- (A) o desvio da energia do id para os processos que constituem o ego faz-se por meio de um mecanismo conhecido como identificação.
- (B) as mudanças de energia súbitas e imprevisíveis de um sistema para outro e de catexias para anticatexias são raras durante as primeiras décadas de vida.
- (C) o ego é o reservatório da energia psíquica, fornece toda a energia para a operação dos outros dois sistemas e é operado pelo princípio do prazer.
- (D) o id distingue as coisas na mente das coisas no mundo externo, obedece ao princípio da realidade e opera por meio do processo secundário.

QUESTÃO 40

De acordo com Papalia e Feldman (2013), o pensamento ou comportamento adaptativo que visa reduzir ou aliviar o estresse resultante de condições prejudiciais, ameaçadoras ou difíceis é denominado de

- (A) resistência.
- (B) *coping*.
- (C) evitação.
- (D) negação.