



PROCESSO SELETIVO

RESIDÊNCIAS UESPI



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – **TIPO 3**

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À ONCOLOGIA – CLÍNICA E CIRÚRGICA

PSICOLOGIA

DATA: 18/01/2026 – HORÁRIO: 8h30 às 12h30 (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

1. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno (**TIPO 3**) com 60 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova. *Verifique se o tipo de caderno (TIPO 3) é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.*

OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
2. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
3. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA, utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
4. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
5. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
6. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, já que é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
7. Para cada uma das questões, são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
8. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
9. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão considerados.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **4h (quatro horas)**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **3h** do início da respectiva prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

PROCESSO SELETIVO- RESIDÊNCIAS UESPI – PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À ONCOLOGIA – CLÍNICA E CIRÚRGICA - **PSICOLOGIA**
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

01	31
02	32
03	33
04	34
05	35
06	36
07	37
08	38
09	39
10	40
11	41
12	42
13	43
14	44
15	45
16	46
17	47
18	48
19	49
20	50
21	51
22	52
23	53
24	54
25	55
26	56
27	57
28	58
29	59
30	60



Nº DE INSCRIÇÃO

Nº DE INSCRIÇÃO



QUESTÕES GERAIS

- 01.** As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar atenção integral e contínua à população adscrita, coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS), prestada no tempo e lugar certos, com o custo certo e com qualidade, de forma humanizada, equânime e segura.”

(Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010)

Considerando a Portaria n.º 4.279/2010, assinale qual elemento fundamenta a organização das Redes de Atenção à Saúde:

- a) Coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde.
- b) Restrição da oferta conforme capacidade instalada hospitalar.
- c) Ênfase exclusiva no atendimento especializado de alta complexidade.
- d) Priorização do atendimento imediato sem articulação entre serviços.
- e) Redução da continuidade da atenção para otimizar custos.

- 02.** A Educação Permanente em Saúde é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Está dirigida à transformação das práticas profissionais e à ampliação da capacidade de resposta dos serviços de saúde”.

(Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2009).

De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, indique a alternativa **CORRETA**.

- a) Promover treinamentos pontuais desvinculados da prática cotidiana.
- b) Transformar práticas profissionais por meio da aprendizagem no trabalho.
- c) Reforçar a hierarquização dos serviços sem alterar rotinas assistenciais.
- d) Substituir etapas de formação acadêmica por capacitação rápida.
- e) Garantir que os cursos sejam ministrados exclusivamente por universidades.

- 03.** A fragmentação dos serviços de saúde no Brasil tem sido um dos principais desafios para a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando necessária a implementação das Redes de Atenção à Saúde como estratégia para garantir a integralidade e continuidade do cuidado.”

(A integração dos sistemas de saúde: um estudo sobre a efetividade das redes de atenção à saúde no Brasil 2025).

Assinale a alternativa **CORRETA** em relação à consolidação das redes de atenção à saúde no SUS.

- a) Política de exclusividade para profissionais médicos.
- b) Foco exclusivo em alta tecnologia hospitalar.
- c) Centralização dos serviços apenas em grandes cidades.
- d) Baixa articulação entre níveis de atenção e infraestrutura insuficiente.
- e) Eliminação da atenção primária do sistema.



- 04.** “A promoção, proteção e recuperação da saúde são realizadas por meio de políticas sociais e econômicas, considerando determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, como alimentação, moradia, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso aos serviços de saúde e informação.”

(Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

Considerando os determinantes sociais da saúde, marque a alternativa **CORRETA** em relação à atuação intersetorial se é fundamental para efetivação das políticas públicas de saúde conforme previsto pela Lei nº 8.080/1990.

- a) Porque, de acordo com a Lei nº 8.080/1990, apenas fatores genéticos devem ser considerados nos planejamentos de saúde.
- b) Porque o setor de saúde pode atuar de forma isolada, sem integração com áreas de políticas públicas.
- c) Porque fatores como moradia, educação e renda influenciam diretamente o processo saúde-doença e requerem a articulação entre setores para promoção do direito à saúde.
- d) Porque a saúde pública tem por finalidade exclusiva o tratamento hospitalar dos agravos já instalados.
- e) Porque as ações sociais não possuem impacto relevante nos indicadores de saúde da população.

- 05.** “A descentralização político-administrativa do SUS pressupõe a distribuição da gestão e dos recursos entre União, Estados e Municípios, com responsabilidade compartilhada, autonomia local e articulação interfederativa, para atender às necessidades de cada território e assegurar a universalidade, integralidade e equidade.”

(Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011).

Marque a alternativa **CORRETA** em relação à descentralização prevista no Decreto nº 7.508/2011 se contribui para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, relacionando-a aos princípios organizativos do SUS.

- a) Ocorre com distribuição de responsabilidades, permitindo adaptabilidade e ações alinhadas à realidade local, fortalecendo universalidade e equidade.
- b) Permite gestão centralizada exclusivamente pelo Ministério da Saúde, padronizando ações sem considerar especificidades territoriais.
- c) Coordena ações apenas de municípios, excluindo Estados e União da gestão compartilhada
- d) Mantém todos os serviços sob decisão exclusiva do gestor estadual.
- e) Restringe a participação comunitária, priorizando decisões técnicas centralizadas.

- 06.** “Os conselhos de saúde são instâncias colegiadas e deliberativas, compostos paritariamente por representantes da sociedade civil, trabalhadores e gestores, que atuam na formulação, fiscalização e acompanhamento das políticas públicas de saúde em todas as esferas de governo.”

(Brasil. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990).

De que modo o controle social, exercido pelos conselhos de saúde, conforme a Lei nº 8.142/1990, interfere de forma efetiva na gestão do SUS?

- a) Delegando a fiscalização a entidades privadas terceirizadas.
- b) Substituindo integralmente gestores e profissionais de saúde nas decisões técnicas.
- c) Limitando a participação somente ao processo eleitoral dos conselhos.
- d) Constituindo-se como órgão apenas consultivo, sem influência sobre políticas públicas.
- e) Ampliando a democracia nas decisões sobre políticas de saúde, com fiscalização e poder de deliberação.



- 07.** A integralidade da atenção à saúde implica reconhecer o sujeito em suas necessidades biopsicossociais e garantir ações intersetoriais articuladas, considerando fatores ambientais, culturais, sociais e econômicos."

(Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2003).

Indique a alternativa **CORRETA** sobre o princípio da integralidade que orienta a elaboração e execução das políticas públicas de saúde.

- a) Articula políticas públicas somente em situações de epidemia.
- b) Limita a atenção exclusivamente ao tratamento biológico de doenças.
- c) Propõe fragmentação da assistência e encaminhamento apenas para níveis especializados.
- d) Prevê ações intersetoriais capazes de contemplar o conjunto das necessidades biopsicossociais do sujeito.
- e) Restringe o acesso aos serviços de saúde por nível de escolaridade.

- 08.** "O planejamento regional integrado e o contrato organizativo da ação pública da saúde são instrumentos fundamentais para a articulação entre entes federativos e definição de responsabilidades no SUS, fortalecendo a descentralização e a garantia da integralidade da atenção."

(Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011).

Marque a alternativa **CORRETA** em relação ao planejamento regional integrado e os contratos organizativos se apoiam a descentralização e o acesso integral à saúde no SUS.

- a) Centralizam todas as decisões de saúde no Ministério da Saúde.
- b) Definem responsabilidades intergovernamentais e fluxos assistenciais, fortalecendo descentralização e acesso integral à saúde.
- c) Consolidam fragmentação entre Estados e Municípios, dificultando coordenação.
- d) Priorizam repasse de recursos exclusivamente para ações de vigilância epidemiológica.
- e) Limitam a participação dos usuários na definição de fluxos assistenciais.

- 09.** "A participação popular e o controle social são instrumentos de democratização da gestão do SUS, com poder deliberativo dos conselhos e conferências, garantindo transparência, fiscalização e equidade no acesso às políticas públicas."

(Brasil. Lei nº 8.142/1990).

Marque a alternativa **CORRETA** em relação ao controle social se fortalece a equidade e a transparência na gestão do SUS.

- a) Viabiliza fiscalização das ações e recursos, delibera sobre prioridades e democratiza decisões, fortalecendo equidade e transparência.
- b) Limita decisões dos conselhos à homologação de políticas já definidas pelos gestores.
- c) Subordina a voz do usuário apenas a audiências consultivas sem poder deliberativo.
- d) Foca exclusivamente na fiscalização contábil, sem poder influenciar políticas.
- e) Restringe participação aos profissionais de saúde, excluindo a sociedade civil.

- 10.** "O SUS fundamenta-se nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e descentralização política e administrativa."

Aponte os princípios que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS).

- a) Universalidade, individualidade, especialização e separação.
- b) Regionalização, privatização, exclusividade e centralização.
- c) Integração, uniformidade, limitação e federalização.
- d) Equidade, exclusão, fragmentação e municipalização.
- e) Universalidade, integralidade, equidade e descentralização.



11. “As Linhas de Cuidado nas Redes de Atenção à Saúde orientam fluxos assistenciais multiprofissionais, definindo trajetórias integradas para o usuário e promovendo articulação entre todos os pontos de atenção.”

(Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010).

Aponte a alternativa **CORRETA** sobre o papel das Linhas de Cuidado na organização das Redes de Atenção à Saúde no contexto do SUS.

- a) Estruturam fluxos integrados multiprofissionais, promovendo continuidade, integralidade e humanização do cuidado.
- b) Segmentam atendimento em etapas desconectadas sem comunicação entre níveis.
- c) Direcionam usuários estritamente para hospitais, desconsiderando outros pontos de atenção.
- d) Priorizam ações pontuais sem foco na trajetória do usuário.
- e) Excluem equipes de saúde da família do processo de articulação assistencial.

12. A organização da atenção oncológica no contexto do SUS é orientada por princípios constitucionais e legais que asseguram a integralidade, regionalização, hierarquização dos serviços, articulação em redes e adoção de linhas de cuidado. O Modelo Tecno-assistencial em Oncologia, conforme diretrizes oficiais, prevê a integração entre os diferentes níveis de atenção, acesso oportuno ao diagnóstico, ações multiprofissionais e protocolos clínicos adaptados à realidade municipal, respeitando a Política Nacional de Humanização e o Programa Nacional de Navegação do Paciente.

(Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado oncológico no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2018).

Avalie as afirmações a seguir sobre a linha de cuidado oncológico.

- I. A integralidade do cuidado envolve desde ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento até reabilitação e cuidados paliativos, articulando todos os níveis da rede de atenção.
- II. Protocolos clínicos nacionais devem ser seguidos de maneira padronizada e sem adaptações regionais.
- III. A navegação do paciente representa uma inovação fundamental para garantir acesso, acolhimento e continuidade na trajetória do usuário oncológico no SUS.
- IV. A centralização da coordenação do cuidado é papel exclusivo da atenção hospitalar.

Assinale a alternativa que apresenta **APENAS** as afirmações corretas:

- a) II e III.
- b) II e IV.
- c) I e IV.
- d) I e III.
- e) III e IV.



- 13.** A consolidação da cultura de segurança do paciente no SUS depende da implantação de ações sistêmicas baseadas em protocolos, educação permanente, análise estruturada de eventos adversos e comunicação horizontalizada. O incentivo à participação do paciente e equipe multiprofissional está orientado pelos documentos referenciais nacionais e atende à legislação vigente sobre Programas de Segurança do Paciente.

Assinale a alternativa que contempla as estratégias essenciais para fortalecer a cultura de segurança do paciente em ambientes multiprofissionais do SUS.

- a) Implementação de protocolos, educação permanente e análise de eventos adversos.
- b) Individualização dos processos de segurança.
- c) Restrição do acesso à informação pelos profissionais de saúde.
- d) Comunicação verticalizada e centralizadora nas instituições.
- e) Relativização das práticas seguras apenas em situações de alta demanda.

- 14.** A Política Nacional de Humanização introduz uma série de dispositivos e princípios para garantir a valorização da participação de trabalhadores e usuários, o acolhimento, a escuta qualificada, a gestão participativa e o respeito à singularidade dos sujeitos. O protagonismo dos sujeitos e a corresponsabilização institucional são dispositivos fundamentais para o fortalecimento da cultura humanizadora no SUS.

Segundo a Política Nacional de Humanização, qual ação é indissociável de uma instituição considerada humanizada?

- a) Limitar espaços de diálogo e corresponsabilização institucional.
- b) Centralizar as decisões no gestor hospitalar, excluindo outros segmentos.
- c) Excluir grupos vulneráveis dos processos participativos e de escuta qualificada.
- d) Impor fluxos e rotinas rigorosamente padronizados sem considerar especificidades locais.
- e) Implementar acolhimento participativo com valorização integral dos trabalhadores e usuários.

- 15.** A Portaria GM/MS nº 6.591/2025 reforça que o cuidado oncológico no SUS integra ações multiprofissionais e intersetoriais articuladas, promovendo cultura de segurança e cuidados paliativos em todos os pontos de atenção, além de ações para enfrentamento dos determinantes sociais, econômicos, culturais e ambientais de saúde. O monitoramento, avaliação de indicadores de estrutura e desempenho, além de educação permanente dos profissionais, compõem os pilares organizacionais para desempenho resolutivo na atenção oncológica.

Segundo os avanços da Portaria GM/MS 6.591/2025, qual alternativa representa uma ação estratégica para fortalecer a resolutividade do cuidado oncológico no SUS?

- a) Desconsideração dos indicadores de avaliação e desempenho clínico e assistencial.
- b) Limitação do cuidado multiprofissional apenas aos hospitais de referência.
- c) Promoção da cultura de segurança, cuidados paliativos, enfrentamento dos determinantes sociais e educação permanente dos profissionais em todos os níveis da rede.
- d) Restrição das ações de reabilitação exclusivamente à atenção primária.
- e) Exclusão de estratégias de prevenção e educação permanente dos processos de trabalho dos profissionais da oncologia.



16. A atualização periódica das diretrizes clínicas do SUS, coordenada pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde, objetiva garantir práticas baseadas em evidências científicas e avanços tecnológicos, considerando protocolos para diagnóstico, tratamento, acompanhamento e avaliação de resultados em oncologia. O processo de priorização envolve monitoramento do horizonte tecnológico e contribuições dos gestores estaduais e municipais. Atualização das diretrizes clínicas em 2025 reforça compromisso do SUS com evidências científicas e novas tecnologias.

Sobre o processo de atualização das diretrizes clínicas em oncologia no SUS, segundo critérios de priorização para 2025, é **CORRETO** afirmar que:

- a) a atualização das diretrizes segue periodicidade fixa independentemente de surgimento de novas evidências ou tecnologias.
 - b) a seleção das diretrizes priorizadas considera tempo de publicação, monitoramento tecnológico e demandas dos gestores, garantindo alinhamento às melhores evidências e práticas de cuidado.
 - c) o processo de priorização exclui entidades estaduais e municipais do SUS.
 - d) critérios utilizados não incluem análise de impacto epidemiológico, nem envolvem contribuições técnicas dos serviços de oncologia.
 - e) as novas diretrizes são implementadas apenas para tumores rares e não contemplam cânceres de alta incidência.
17. O Manual de Bases Técnicas da Oncologia SIA/SUS orienta que o treinamento dos autorizadores e auditores de procedimentos quimioterápicos e radioterápicos pressupõe conhecimento das linhas de cuidado, protocolos clínicos, critérios de diagnóstico, acompanhamento de resultados e monitoramento dos fluxos assistenciais, alinhando práticas multiprofissionais a evidências científicas e gestão eficiente dos recursos na rede pública.

Conforme o Manual de Bases Técnicas da Oncologia SIA/SUS, é **CORRETO** afirmar que:

- a) A gestão dos recursos e da assistência pode ser realizada sem articulação entre protocolos de cuidado e fluxos assistenciais.
 - b) O acompanhamento dos resultados é desnecessário após o primeiro ciclo de quimioterapia ou radioterapia.
 - c) O treinamento dos profissionais envolve padronização de critérios diagnósticos, protocolos clínicos e gestão multiprofissional dos pacientes no SUS.
 - d) Os protocolos clínicos seguem recomendações sem validação científica e independem dos documentos da Conitec-MS.
 - e) O treinamento dos autorizadores limita-se aos procedimentos ambulatoriais e não contempla integralidade do cuidado.
18. A regulamentação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) pelo Ministério da Saúde em 2025 determina que o cuidado deve ser integral e humanizado, por meio de redes de atenção regionalizadas, protocolos baseados em evidências científicas e implementação de fluxos organizados de rastreamento, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. O acompanhamento contínuo e articulado entre pontos de atenção visa promover qualidade e reduzir a mortalidade relacionada ao câncer.

Considerando os princípios da PNPCC, assinale a alternativa **CORRETA** sobre o cuidado oncológico no SUS.

- a) Indicadores de qualidade e avaliação da resolutividade dos serviços não são considerados no escopo da política nacional.



- b) O cuidado deve se restringir às ações hospitalares de alta complexidade, sem foco nos determinantes sociais.
- c) A articulação intersetorial e a atuação multiprofissional não são relevantes para o cuidado integral do paciente.
- d) Protocolos clínicos baseados em evidências não precisam ser adaptados à realidade local.
- e) O cuidado visa ser integral e regionalizado, incluindo ações de promoção, prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e monitoramento quanto à qualidade e efetividade dos serviços.
- 19.** A Lei nº 14.758/2023 institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do SUS e reforça a inovação da navegação do paciente como dispositivo fundamental para garantir a integralidade, acesso, cuidado longitudinal e redução de desigualdades regionais. A navegação do paciente envolve acompanhamento desde o diagnóstico, passando pelo tratamento, reabilitação e, quando necessário, cuidados paliativos.
- No contexto da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, a navegação do paciente oncológico garante
- a) apoio articulado em todos os pontos da rede e cuidado integral do usuário.
- b) rompimento da integralidade do cuidado por excesso de mediação institucional.
- c) restrição da informação sobre redes integradas para o paciente e familiares.
- d) limitação do acompanhamento multiprofissional aos grandes centros urbanos.
- e) desconsideração do acompanhamento pós-tratamento no escopo dos serviços oncológicos do SUS.
- 20.** O Sistema Único de Saúde é organizado a partir de princípios estruturantes como a gestão tripartite, regionalização, participação social obrigatória e financiamento compartilhado. O Decreto nº 7.508/2011 regulamenta aspectos fundamentais da Lei nº 8.080/1990, detalhando a organização das redes e dos fluxos regionais da atenção à saúde.

Avalie as afirmações sobre a organização do SUS.

- I. O SUS tem gestão compartilhada entre União, Estados e Municípios, como disposto legalmente.
- II. A participação da comunidade nas decisões de gestão é obrigatória por lei.
- III. A regionalização é a principal técnica para organização dos serviços de saúde, garantindo integralidade.
- IV. O financiamento do SUS é atribuição exclusiva da esfera federal.

Assinale a alternativa que apresenta **APENAS** as afirmações corretas.

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



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 21.** A compreensão da Psico-Oncologia no Mundo e no Brasil remete à necessidade de conhecer seu panorama nacional, em meados da década de 1980, contexto em que uma série de desafios foi minimizada por posturas colaborativas, de entusiasmo e respeito entre os profissionais interessados pela área.

(Marthes- Molli Caron et. Al., 2025)

Sobre o panorama histórico da Psico-Oncologia, qual alternativa **NÃO** se enquadra nesse contexto?

- a) A primeira especialização em Psico-Oncologiano Brasil ocorreu em 1993, no Instituto *Sedes Sapientiae*, um centro profissional de especialização em Educação em Saúde, sob a gestão da Dra. Maria Margarida de Carvalho, com duração de seis meses.
- b) As pesquisas iniciais na área da Psico-Oncologia foram apoiadas pela Sociedade Americana de Câncer, que realizou diversas conferências com a apresentação de instrumentos desenvolvidos para avaliar quantitativamente sintomas subjetivos como dor, náusea, depressão, delírio e ansiedade.
- c) O Departamento de Psiquiatria do Memorial Sloan Kettering instituiu programas de treinamento em nível de pós-graduação para psicólogos e psiquiatras, desenvolveu pesquisas na área e iniciou serviços clínicos especializados.
- d) Jimmie C. Holland fundou a International Psycho-Oncology Society (IPOS), em 1984, que possibilitou a troca de conhecimentos sobre a temática e incentivou o treinamento de pesquisadores em diversos países.
- e) O início da Psico-Oncologia data de 2010, na Argentina, em um cenário em que houve uma redução do estigma em torno da palavra “câncer”, antes considerada impronunciável; contudo, manteve-se a postura de não revelação ao paciente do seu diagnóstico, continuando a impossibilidade de se avaliar as reações emocionais.

- 22.** A Psico-Oncologia tem um papel essencial no cuidado integral de pessoas com câncer, abordando os aspectos emocionais, comportamentais e sociais envolvidos no processo de adoecimento e tratamento. Essa área busca compreender o impacto psicológico do câncer sobre o paciente, seus familiares e a equipe de saúde, promovendo qualidade de vida e acolhimento em todas as fases da doença.

(Marthes- Molli Caron et. Al., 2025).

A fundação da Psico-Oncologia como campo de estudo e prática profissional é atribuída a qual pesquisadora?

- a) Amanda Mugia Wechsler.
- b) Ana Paula Bonilha Piccoli.
- c) Jimmie C. Holland.
- d) Elisabeth Kübler-Ross.
- e) Marie Curie.

- 23.** Compreender a relação entre a Psico-Oncologia e a Psiquiatria permite aos profissionais que atuam com pacientes oncológicos compreender como lidar com sintomas e transtornos psiquiátricos. Dessa forma, é **CORRETO** afirmar que?

- a) As estimativas apontam que de 1% a 5% dos pacientes em tratamento de câncer apresentam algum transtorno psiquiátrico, revelando ainda que esse número diminui conforme a gravidade e o estadiamento do câncer.
- b) Os cuidados realizados com excelência em Psico-Oncologia e a redução do sofrimento dos pacientes oncológicos são favorecidos por ações como a identificação de estressores psicossociais, boa comunicação, escuta compassiva e tratamento adequado dos sintomas físicos.



- c) A oferta de uma abordagem empática ao paciente constitui uma ação exclusiva do psicólogo hospitalar, enquanto membro da equipe interdisciplinar. Esse profissional atua por meio de ações de psicoeducação sobre o impacto do câncer no psiquismo humano, planejamento terapêutico e comunicação clara, tornando indispensáveis o mapeamento e o direcionamento dos estressores psicossociais e familiares.
- d) A ansiedade e a depressão são transtornos psiquiátricos pouco prevalentes em pacientes em tratamento oncológico. Estudos internacionais e nacionais têm apontado que, no tratamento do transtorno depressivo maior, não se têm encontrado evidências relacionais em pacientes oncológicos internados.
- e) Apesar de a Psiquiatria, como especialidade médica, estar relacionada ao surgimento da Psico-Oncologia, ainda não dispõe de ferramentas colaborativas com os cuidados do paciente oncológico em diferentes perspectivas biopsicossociais.
- 24.** A missão primordial do Código de Ética Profissional da Psicologia é assegurar, dentro de valores relevantes para a sociedade e para as práticas desenvolvidas, um padrão de conduta que fortaleça o reconhecimento social da categoria. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2014)
- De acordo com o Art. 6º, que trata do relacionamento do psicólogo com profissionais não psicólogos, é **CORRETO** afirmar que:
- a) O psicólogo deve compartilhar todas as informações sobre o paciente com outros profissionais da equipe, garantindo o acesso total ao prontuário para promover a interdisciplinaridade.
 - b) O psicólogo pode atuar em qualquer área de demanda, mesmo que extrapole seu campo de atuação, desde que haja supervisão de outro profissional.
 - c) O psicólogo deve encaminhar a profissionais ou entidades habilitados e qualificados as demandas que ultrapassem sua área de competência, compartilhando apenas informações relevantes e mantendo o sigilo.
 - d) O psicólogo está autorizado a divulgar informações sigilosas a familiares do paciente, sempre que considerar que isso pode contribuir para o tratamento.
 - e) O Código de Ética da Psicologia tem como função principal normatizar as técnicas de trabalho utilizadas pelos profissionais, assegurando uniformidade na aplicação dos métodos psicológicos.
- 25.** De acordo com o Art. 20 do Código de Ética Profissional do Psicólogo, o profissional ao promover publicamente seus serviços, qual das ações a seguir está de acordo com as normas éticas?
- a) Informar seu nome completo, CRP e títulos profissionais que possui.
 - b) Fazer previsão taxativa de resultados para atrair clientes.
 - c) Divulgar o preço do serviço como forma de propaganda.
 - d) Comparar seus serviços com os de outros profissionais para demonstrar superioridade.
 - e) Divulgar nas redes sociais suas atividades para captação de pacientes.
- 26.** O Código de Ética Profissional do Psicólogo, enquanto instrumento que regulamenta a atuação da categoria, estabelece normas que visam proteger a intimidade, a confidencialidade e os direitos das pessoas, grupos ou organizações com os quais o psicólogo atua. Considerando os Artigos 9º a 12, que tratam do sigilo profissional, do registro de informações e da prestação de dados quando requisitado, qual conduta está de acordo com as normas éticas?
- a) Divulgar integralmente informações obtidas durante a atuação profissional, mesmo que não sejam essenciais para o trabalho ou exigidas por lei.



- b) Quebrar o sigilo profissional sempre que houver conflito de interesses, sem avaliação do menor prejuízo possível.
- c) Registrar apenas as informações estritamente necessárias para o cumprimento dos objetivos do trabalho e prestar informações obrigatórias de forma restrita, respeitando a confidencialidade.
- d) Compartilhar amplamente informações confidenciais com todos os profissionais da instituição, mesmo sem necessidade direta.
- e) Ignorar os princípios do Código de Ética ao prestar informações solicitadas por órgãos legais ou tribunais.
- 27.** O avanço tecnológico na área da saúde trouxe muitos benefícios. No entanto, diante das doenças crônicas e incuráveis, especialmente em sua fase avançada, é fundamental refletir sobre o tipo de atendimento mais adequado para alguém com expectativa de vida limitada. Nesse contexto, quaisquer decisões envolvendo questões éticas em saúde devem considerar os princípios da bioética.
- Qual princípio da bioética garante o direito do paciente esclarecido de participar das decisões sobre seu plano de cuidados?
- a) Autonomia.
- b) Beneficência.
- c) Não maleficência.
- d) Justiça.
- e) Equidade.
- 28.** Para oferecer um cuidado adequado, as instituições de saúde devem selecionar instrumentos de avaliação compatíveis com o perfil de seus pacientes. Entre as ferramentas para medir a intensidade da dor, algumas utilizam categorias verbais, como: sem dor, dor leve, dor moderada, dor intensa e insuportável.

(Fonte: Manual de Cuidados Paliativos / Maria Perez Soares D'Alessandro (ed.) et al. – 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. Programa de Cuidados Paliativos no SUS – Atenção Hospitalar, Ambulatorial Especializada e Atenção Domiciliar, 2021–2023, do PROADI-SUS.)

Qual escala corresponde a essa descrição?

- a) Escala de faces.
- b) Escala visual analogical.
- c) Escala visual numérica.
- d) Escala de descritores verbais.
- e) Escala de comportamento.
- 29.** Durante o processo de adoecimento e tratamento, as pessoas podem reagir ao sofrimento psicológico de formas distintas, que variam de acordo com o momento vivido e a intensidade da ameaça percebida. A negação, por exemplo, atua como um mecanismo de defesa diante de uma ruptura abrupta com a realidade conhecida, ajudando a preservar a integridade psíquica. Já sentimentos como raiva, tristeza e esperança também fazem parte das respostas humanas ao processo de adoecer.

Qual das alternativas representa corretamente uma estratégia emocional ou mecanismo psicológico de enfrentamento descrito nesse contexto?

- a) A negação é sempre um sinal de falta de aceitação e deve ser imediatamente confrontada pelo profissional.
- b) A raiva deve ser suprimida, pois expressá-la aumenta o sofrimento do paciente e da equipe.



- c) O sentimento de esperança é um recurso importante que auxilia o paciente e a família a lidar com a realidade da doença.
- d) A tristeza deve ser evitada, pois demonstra fraqueza diante do adoecimento.
- e) O silêncio deve ser interpretado como recusa ao diálogo e resistência ao tratamento.

30. O luto é uma experiência universal e subjetiva, caracterizada por reações emocionais diante da perda.

(Fonte: Manual de Cuidados Paliativos / Maria Perez Soares D'Alessandro (ed.) et al. – 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. Programa de Cuidados Paliativos no SUS – Atenção Hospitalar, Ambulatorial Especializada e Atenção Domiciliar, 2021–2023, do PROADI-SUS.)

- I. No processo de luto complicado, as características do enlutamento podem ser vivenciadas com intensidade aumentada, dificultando a retomada da vida cotidiana.
- II. O luto é compreendido como uma experiência dolorosa, semelhante ao pânico, em que se buscam estratégias emocionais para lidar com o sofrimento.
- III. O luto somente ocorre diante da morte de alguém, não sendo caracterizado em outras perdas significativas.
- IV. O luto pode acarretar alterações físicas, emocionais e cognitivas, interferindo em atividades da vida diária.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

31. A dor é compreendida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável, relacionada ou semelhante àquela associada a uma lesão tecidual real ou potencial. É uma experiência subjetiva, e sua avaliação deve considerar a descrição do próprio paciente.

(Fonte: Manual de Cuidados Paliativos / Maria Perez Soares D'Alessandro (ed.) et al. – 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. Programa de Cuidados Paliativos no SUS – Atenção Hospitalar, Ambulatorial Especializada e Atenção Domiciliar, 2021–2023, do PROADI-SUS.)

Analise as afirmativas a seguir:

- I. Na dor nociceptiva há dano tecidual, e ela é transmitida por um sistema nervoso intacto ou saudável.
- II. A dor neuropática é caracterizada por uma lesão ou doença que acomete o sistema somatossensorial, afetando de 7 a 10% da população geral e comprometendo a qualidade de vida.
- III. As dores neuropáticas são raras no contexto dos cuidados paliativos, especialmente em doenças oncológicas.
- IV. No processo de avaliação da dor, a intensidade é um aspecto irrelevante, sendo desnecessária a reavaliação da proposta terapêutica.

Com base no conceito de dor e nos tipos de dor apresentados, assinale a alternativa que indica apenas as assertivas **CORRETAS**.

- a) I e II.
- b) I e III.
- c) II e III.
- d) III e IV.
- e) II e IV.



32. A comunicação é uma ferramenta essencial para a prática de uma assistência humanizada e de qualidade. Desenvolver habilidades comunicativas permite ao profissional de saúde estabelecer relações de confiança, promover segurança ao paciente e familiares e favorecer a compreensão do quadro clínico. De acordo com as recomendações do Manual de Cuidados Paliativos (Hospital Sírio-Libanês, 2023), a comunicação deve ser planejada, empática e adaptada à necessidade de cada pessoa.

- I. Antes da comunicação, o profissional deve ter claro o objetivo do encontro, reunir informações relevantes e organizar o tempo disponível para garantir um diálogo adequado.
- II. Durante a comunicação, é fundamental utilizar linguagem técnica, pois isso demonstra conhecimento e transmite maior confiança ao paciente e familiares.
- III. A comunicação empática envolve validar sentimentos, escutar ativamente e observar tanto a comunicação verbal quanto a não verbal.
- IV. Após a comunicação, é recomendável que a equipe discuta as impressões do encontro e registre no prontuário as informações, dúvidas e reações emocionais observadas.

Com base nas orientações sobre a comunicação em saúde, especialmente em contextos delicados como o cuidado paliativo, marque a alternativa **CORRETA**.

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

33. Ao mesmo tempo em que o Estado possui o dever de garantir a saúde da população, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a Constituição Federal reconhece à iniciativa privada a liberdade de desenvolver ações e serviços privados de saúde.

(Fonte: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Regulação dos serviços de saúde mental no Brasil. Brasília: CFP, 2013. 160 p. ISBN 978-85-89208-62-8.)

A atuação da iniciativa privada que ocorre de forma complementar ao SUS, seguindo suas diretrizes e podendo se realizar mediante contrato de direito público ou convênio, é denominada _____.

- a) saúde suplementar.
- b) saúde complementar.
- c) saúde exclusiva privada.
- d) saúde substitutiva.
- e) Atenção primária independente.

34. A sistematização do serviço de Psicologia em hospitais depende da criação de protocolos clínicos que orientem a atuação do profissional. Esses protocolos, baseados em métodos e técnicas psicológicas validadas pela literatura, permitem ao psicólogo compreender seu papel na instituição, realizar avaliações preparatórias para procedimentos médicos, intervir em diferentes situações clínicas e considerar fatores socioculturais locais.

Considerando o papel dos protocolos na psicologia hospitalar, qual das alternativas abaixo representa corretamente a função desses instrumentos?

- a) Permitir que o psicólogo realize atendimentos apenas com base em critérios pessoais, sem considerar a literatura científica.
- b) Sistematizar a atuação do psicólogo, orientar intervenções clínicas, avaliações preparatórias e triagem de pacientes.



- c) Substituir a necessidade de integração do psicólogo à equipe multiprofissional.
d) Limitar o trabalho do psicólogo apenas à avaliação neuropsicológica de pacientes internados.
e) Garantir que todos os pacientes internados recebam atendimento psicológico, independentemente da necessidade.
- 35.** No Brasil, a atuação dos psicólogos é regulamentada por órgãos criados pela Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971, que também supervisionam a revisão e atualização do Código de Ética Profissional (como a Resolução CFP nº 010/2005). Além disso, os serviços de saúde prestados no âmbito da saúde suplementar ficam sujeitos à fiscalização dos órgãos de defesa do consumidor, tornando necessário compreender a inter-relação entre ética profissional, regulação legal e proteção do usuário.

(Fonte: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Regulação dos serviços de saúde mental no Brasil. Brasília: CFP, 2013. 160 p. ISBN 978-85-89208-62-8.)

Quais são os órgãos responsáveis por fiscalizar o exercício profissional dos psicólogos, elaborar normas éticas e regulamentar a prática profissional, considerando ainda a inter-relação com os serviços de saúde?

- a) Conselho Nacional de Saúde.
b) Conselho Federal de Medicina.
c) Conselho Federal e Regionais de Psicologia.
d) Agência Nacional de Saúde Suplementar.
e) Conselho de Defesa do Consumidor.
- 36.** A regulação do setor de saúde suplementar no Brasil ainda não atingiu um grau de aperfeiçoamento que permita afirmar que os beneficiários de planos de saúde têm seu direito à saúde plenamente garantido. Nesse contexto, é fundamental a atuação de um órgão regulador que supervisione, normatize e fiscalize as operadoras de planos de saúde, assegurando qualidade, transparência e cumprimento da legislação vigente.

(Fonte: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Regulação dos serviços de saúde mental no Brasil. Brasília: CFP, 2013. 160 p. ISBN 978-85-89208-62-8.)

Qual é o órgão responsável por regular, fiscalizar e normatizar o setor de saúde suplementar no Brasil, garantindo os direitos dos beneficiários de planos de saúde?

- a) Ministério da Saúde.
b) Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
c) Conselho Nacional de Saúde.
d) Instituto Nacional de Seguro Social (INSS).
e) Conselho Federal de Medicina.
- 37.** A Constituição Federal Brasileira, assegura que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que reduzam riscos e assegurem acesso universal às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. No campo da saúde mental, tanto o Sistema Único de Saúde (SUS) quanto o setor suplementar são responsáveis por desenvolver ações preventivas, educativas e assistenciais, buscando integrar a dimensão psicossocial à atenção integral à saúde.

(Fonte: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Regulação dos serviços de saúde mental no Brasil. Brasília: CFP, 2013. 160 p. ISBN 978-85-89208-62-8.)



Com base na regulação dos serviços de prevenção em saúde mental prestados no SUS e na Saúde Suplementar, analise as afirmativas a seguir:

- I. A Lei nº 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, sendo um dos principais marcos legais do Sistema Único de Saúde.
- II. As ações voltadas à prevenção em saúde mental são amplamente desenvolvidas e uniformemente aplicadas tanto no SUS quanto no sistema suplementar, demonstrando equivalência nas políticas de atenção à saúde.
- III. A legislação que estrutura o SUS expressa preocupação com a importância das ações preventivas em saúde mental; contudo, nem sempre essa diretriz se traduz em práticas efetivas no contexto das políticas públicas.
- IV. No sistema de Saúde Suplementar, as normativas mais recentes ampliaram o foco em ações preventivas e psicoeducativas, não havendo mais prevalência de práticas assistenciais sobre estratégias de promoção da saúde mental.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

- 38.** A Resolução CRP nº 005/2007 estabelece diretrizes específicas para o registro das atividades do psicólogo em instituições de saúde, destacando a necessidade de uma linguagem técnica comum e o respeito ao sigilo profissional.

Essa Resolução também diferencia evolução, registro e relato de sessão, determinando quais informações podem ser compartilhadas e quais devem permanecer sob guarda exclusiva do psicólogo.

Fonte: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. *Resolução CRP n.º 005/2007: institui normas para preenchimento de prontuários pelos psicólogos dos serviços de saúde*. Brasília: CRP, 2007.

De acordo com a Resolução CRP nº 005/2007, qual das alternativas abaixo apresenta a definição **CORRETA** de relato de sessão?

- a) Documento compartilhado entre todos os profissionais da equipe multiprofissional, com anotações sobre a evolução terapêutica do paciente.
- b) Registro conjunto das atividades realizadas pela equipe de saúde, de caráter público e acessível ao paciente mediante solicitação formal.
- c) Documento sigiloso, de responsabilidade exclusiva do psicólogo, contendo detalhes do atendimento prestado e dados coletados durante o processo terapêutico.
- d) Relatório técnico elaborado semanalmente pelo psicólogo, com informações sobre o estado clínico e prognóstico do paciente.
- e) Parte integrante do prontuário psicológico, destinada à comunicação entre os profissionais da equipe de saúde sobre o caso.



- 39.** Nos serviços de saúde, é dever do psicólogo realizar registros formais sobre o acompanhamento do paciente, assegurando a comunicação entre os profissionais e a continuidade do cuidado.

De acordo com a Resolução CRP nº 005/2007, qual é o documento que possui caráter legal e sigiloso, é utilizado para registrar informações sobre a saúde do paciente e permite a comunicação entre os profissionais da equipe multiprofissional?

- a) Registro técnico.
- b) Relato de sessão.
- c) Evolução profissional.
- d) Prontuário.
- e) Ficha de acompanhamento psicológico.

- 40.** A hospitalização representa um desafio à capacidade de adaptação do indivíduo, podendo provocar reações emocionais diversas. Nesse contexto, o sofrimento psíquico pode interferir no tratamento e no restabelecimento clínico, exigindo intervenções integradas entre diferentes profissionais da saúde. A presença do psiquiatra em unidades de internação, em colaboração com outros especialistas, visa compreender e manejar aspectos psicológicos e comportamentais relacionados ao adoecimento físico.

Fonte: CARVALHO, Marcele Regine de; LUSTOSA, Maria Alice. *Interconsulta psicológica*. Revista da SBPH, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 63–77, jun. 2008.

Como é denominada a atuação de um médico psiquiatra em uma unidade hospitalar, mediante solicitação de outro profissional de saúde, com o objetivo de avaliar e intervir em aspectos emocionais que interferem no tratamento clínico do paciente?

- a) Supervisão clínica.
- b) Encaminhamento terapêutico.
- c) Interconsulta.
- d) Avaliação multiprofissional.
- e) Supervisão institucional.

- 41.** “A Psicologia Hospitalar corresponde ao campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento, compreendendo a doença em sua dimensão biopsicossocial e considerando a subjetividade presente em toda e qualquer enfermidade.” (CFP, 2019, p. 12–13).

Com base no conceito apresentado, qual é o principal objeto de estudo e intervenção da Psicologia Hospitalar?

- a) As causas biológicas das doenças físicas.
- b) A relação médico-paciente no contexto clínico.
- c) O diagnóstico psicológico das patologias mentais.
- d) Os fatores econômicos determinantes da doença.
- e) A subjetividade do sujeito diante do adoecimento.

- 42.** “A(o) psicóloga(o) hospitalar atua em instituições de saúde na prestação de serviços nos pontos secundário ou terciário da atenção à saúde [...], tendo como principal tarefa a avaliação e acompanhamento das intercorrências psíquicas dos pacientes. (CFP, 2019, p. 10–11).

De acordo com o CFP (2019), em quais níveis de atenção à saúde se concentra a atuação da(o) psicóloga(o) hospitalar no SUS?



- a) Primário e secundário.
- b) Secundário e terciário.
- c) Terciário e quaternário.
- d) Primário e quaternário.
- e) Todos os níveis de atenção.

43. “O psicólogo hospitalar participa da travessia do adoecimento como ouvinte privilegiado, repositionando o sujeito em relação à sua doença.” (CFP, 2019, p. 13).

Qual é o papel simbólico da(o) psicóloga(o) hospitalar no processo de adoecimento, segundo o CFP (2019)?

- a) Ajudar o sujeito a ressignificar sua vivência de adoecer.
- b) Conduzir a cura através de terapias breves.
- c) Ser guia e mediador do tratamento médico.
- d) Controlar os sintomas psicológicos decorrentes da doença.
- e) Aplicar técnicas de relaxamento para reduzir o estresse.

44. “A(o) psicóloga(o) hospitalar deve integrar-se à Rede de Atenção à Saúde (RAS), compreendendo que atua em uma das pontas dessa rede e deve fomentar o trabalho interdisciplinar.” (CFP, 2019, p. 12).

Qual é o principal desafio ético e técnico da(o) psicóloga(o) hospitalar ao atuar dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS)?

- a) Atuar isoladamente, respeitando a autonomia profissional.
- b) Integrar-se à equipe interdisciplinar, articulando ações e comunicação.
- c) Priorizar apenas os atendimentos individuais em leito.
- d) Focar exclusivamente na alta hospitalar.
- e) Evitar contato direto com familiares para manter neutralidade do cuidado.

45. “A Psicologia Hospitalar no Brasil é um campo relativamente novo e em crescimento, articulando assistência, ensino e pesquisa, compondo uma prática comprometida com a humanização e a integralidade.” (CFP, 2019, p. 17–18).

Sobre a consolidação da Psicologia Hospitalar no Brasil, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) É uma área tradicional, consolidada desde o século XIX.
- b) É um campo de atuação da Psicologia, que integra assistência, ensino e pesquisa.
- c) Atua apenas em hospitais psiquiátricos.
- d) Está desvinculada das diretrizes do SUS.
- e) Limita-se à aplicação de testes psicológicos em internações.

46. Na prática de cuidados paliativos, é essencial que o profissional de saúde avalie o paciente de forma integral, considerando dimensões físicas, emocionais, sociais, familiares, espirituais e valores pessoais. Qual recurso é utilizado para organizar e guiar o raciocínio da equipe sobre o cuidado do paciente em sofrimento, ajudando a identificar necessidades e apoiar a tomada de decisões clínicas?

- a) Escala Visual Analógica (EVA).
- b) Questionário de Qualidade de Vida (QOL).
- c) Diagrama de Abordagem Multidimensional (DAM).
- d) Inventário de Sintomas de Edmonton (ESI).
- e) Protocolo de Conduta Analgésica (PCA).



47. Em cuidados paliativos, os profissionais de saúde frequentemente enfrentam dilemas éticos relacionados à condução do final da vida. Segundo a Resolução CFM nº 1.805/2006, o médico pode não iniciar ou suspender tratamentos que apenas prolonguem a vida de pacientes em estágio terminal de doença grave e incurável, desde que respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. Qual termo descreve essa prática?

- a) Eutanásia.
- b) Distanásia.
- c) Suicídio assistido.
- d) Ortotanásia.
- e) Sedação paliativa.

48. O avanço tecnológico na área da saúde trouxe inúmeros benefícios para o diagnóstico e tratamento de diversas doenças. No entanto, diante de enfermidades crônicas, incuráveis ou em estágio avançado, torna-se fundamental que os profissionais de saúde tratem cada paciente de forma justa, utilizando os recursos disponíveis de maneira equitativa, sem privilégios indevidos ou discriminação.

O princípio da bioética que orienta essa conduta é conhecido como

- a) autonomia.
- b) beneficência.
- c) não maleficência.
- d) justiça.
- e) confidencialidade.

49. De acordo com Elisabeth Kübler-Ross, mesmo diante de um diagnóstico grave e sem possibilidades de cura, o paciente tende a manter alguma forma de esperança — seja em um tratamento inovador, em um milagre ou em uma reviravolta no quadro clínico. No contexto dos cuidados paliativos, qual é o papel do profissional de saúde diante dessa dimensão da esperança?

- a) Desencorajar qualquer forma de esperança, pois ela impede a aceitação da morte.
- b) Reforçar apenas a esperança de cura, evitando falar sobre a gravidade da doença.
- c) Respeitar e acolher a esperança do paciente, reconhecendo seu valor no enfrentamento da finitude.
- d) Evitar conversas sobre esperança para não gerar falsas expectativas.
- e) Fornecer informações exclusivamente técnicas, mantendo distanciamento emocional.

50. Na área da saúde, o acompanhamento de um paciente envolve não apenas o tratamento dos sintomas presentes, mas também a análise das possíveis trajetórias que a enfermidade pode seguir. A partir de dados clínicos, exames e observações sobre o comportamento da doença em outros indivíduos, o profissional pode estimar as chances de recuperação, de agravamento ou de estabilidade do quadro. Essa avaliação orienta tanto as condutas médicas quanto as expectativas da equipe e da família.

Como se denomina a avaliação médica que busca prever a evolução de uma doença, indicando se o caso tende a melhorar, piorar ou permanecer estável?

- a) Diagnóstico.
- b) Prognóstico.
- c) Terapêutica.
- d) Anamnese.
- e) Prescrição.



- 51.** Na psicologia hospitalar, a compreensão do paciente vai além dos sintomas físicos apresentados. O profissional busca integrar aspectos emocionais, sociais e familiares que influenciam diretamente o modo como a pessoa vivencia a doença e responde ao tratamento. Essa forma de avaliação reflete um avanço em relação ao modelo biomédico tradicional, pois reconhece o ser humano em sua totalidade, considerando o contexto em que está inserido e suas formas de enfrentamento diante da hospitalização.

O tipo de diagnóstico que se baseia na análise do indivíduo em seu contexto global — físico, emocional e social —, representando um avanço da psicologia hospitalar em relação à medicina tradicional, é denominado

- a) diagnóstico clínico.
- b) diagnóstico médico.
- c) diagnóstico diferencial.
- d) diagnóstico laboratorial.
- e) diagnóstico situacional.

- 52.** A comunicação de um diagnóstico grave, como uma doença maligna ou incurável, é um dos momentos mais delicados da prática em saúde. O principal dilema enfrentado pelas equipes de saúde ao comunicar diagnósticos graves a pacientes e familiares está relacionado a

- a) determinar se o paciente deve ou não ser informado sobre a gravidade de sua doença.
- b) escolher o momento ideal para iniciar o tratamento medicamentoso.
- c) decidir se o tratamento deve ser realizado em ambiente hospitalar ou domiciliar.
- d) optar pela substituição do médico responsável pelo caso.
- e) definir o tipo de medicação mais adequada para o controle dos sintomas.

- 53.** Médicos e psicólogos enfrentam o desafio de equilibrar a honestidade das informações com o cuidado emocional do paciente e de sua família. As equipes multiprofissionais têm incluído o psicólogo nesse processo, dada sua capacidade de acolher e manejar as reações emocionais que surgem diante da notícia de uma doença grave. Ainda assim, a comunicação formal do diagnóstico continua sendo um momento técnico e ético de grande responsabilidade profissional. De acordo com a prática tradicional e com os princípios éticos da área da saúde, a responsabilidade principal pela comunicação do diagnóstico ao paciente é de:

- a) enfermeiro, por acompanhar diretamente a evolução clínica.
- b) psicólogo, por possuir formação voltada à escuta e ao acolhimento emocional.
- c) assistente social, por lidar com aspectos familiares e sociais do adoecimento.
- d) médico, por deter o conhecimento técnico sobre a doença e seus desdobramentos.
- e) equipe administrativa, por intermediar o contato entre profissionais e familiares.

- 54.** O pronto-socorro é um espaço voltado ao atendimento imediato das emergências médicas, onde o foco principal é a preservação da vida e a estabilização das funções vitais. Apesar disso, o componente emocional do paciente não pode ser desconsiderado. Quando o risco físico já foi controlado, a presença do psicólogo torna-se essencial para acolher o sofrimento psíquico que emerge em meio à urgência. Diferentemente do ritmo agitado da equipe médica, a intervenção psicológica deve criar um ambiente de escuta e serenidade, favorecendo o reequilíbrio emocional do paciente.

No contexto do pronto-socorro, qual deve ser a postura do psicólogo hospitalar ao ser acionado após o controle do risco imediato de vida do paciente?



- a) Adotar o mesmo ritmo acelerado da equipe médica, para garantir agilidade no atendimento.
 - b) Reforçar as condutas médicas e focar exclusivamente nos procedimentos clínicos.
 - c) Atuar de forma calma e acolhedora, evitando reproduzir o ritmo acelerado típico da equipe médica.
 - d) Limitar sua atuação apenas à observação, sem contato direto com o paciente.
 - e) Priorizar a coleta de dados técnicos e elaboração de relatórios imediatos.
- 55.** No hospital, o atendimento psicológico apresenta características distintas do consultório tradicional. A duração e a frequência dos encontros são irregulares, variando de acordo com as condições clínicas do paciente, como seu estado físico, procedimentos médicos e cuidados de enfermagem.
- Considerando a prática da psicologia hospitalar, a duração e a frequência dos atendimentos psicológicos:
- a) devem seguir rigorosamente o mesmo padrão de sessões do consultório clínico.
 - b) são determinadas exclusivamente pelos protocolos administrativos do hospital.
 - c) são definidas pelo plano terapêutico elaborado antes da intervenção.
 - d) devem ser longas e contínuas, independentemente do estado físico do paciente.
 - e) variam de acordo com as condições clínicas do paciente, podendo ser até encontros únicos.
- 56.** O psicólogo hospitalar lida frequentemente com pacientes que utilizam diferentes medicamentos. Compreender conceitos de farmacologia clínica, como mecanismo de ação, efeito colateral, efeito placebo, interação medicamentosa, indicação, contraindicação, vias de administração e prescrição médica, é essencial para interpretar alterações no comportamento do paciente.
- Considerando a importância do psicólogo hospitalar compreender farmacologia clínica, qual das alternativas a seguir **NÃO** apresenta corretamente um conceito do texto?
- a) Mecanismo de ação — é a maneira pela qual o remédio exerce o efeito terapêutico desejado.
 - b) Interação medicamentosa — é o efeito produzido por uma substância quimicamente inerte que o paciente acredita ser um remédio.
 - c) Efeito colateral — é o resultado indesejado da ação de um remédio, podendo, em alguns casos, tornar-se efeito desejado.
 - d) Indicação — conjunto de doenças ou sintomas para os quais o remédio é geralmente recomendado.
 - e) Prescrição médica — é o ato médico de recomendar determinado tratamento, ou remédio, para o paciente.
- 57.** A dimensão que envolve a busca de significado e sentido na vida é fundamental para o bem-estar humano. Essa dimensão se manifesta nas relações consigo mesmo, com a família, com outras pessoas, com a comunidade e com valores que cada indivíduo considera importantes ou sagrados. É expressa por meio de crenças, tradições, valores e práticas, influenciando a forma como cada pessoa enfrenta desafios, estabelece prioridades e encontra propósito em suas ações.

Qual dos conceitos a seguir descreve o aspecto intrínseco e dinâmico da humanidade que permite ao indivíduo buscar sentido, significado e conexão com o que considera relevante ou sagrado?

- a) Espiritualidade.
- b) Religiosidade.
- c) Moralidade.
- d) Ética.
- e) Filosofia.



- 58.** No âmbito das ações de saúde no SUS, o processo de aconselhamento visa apoiar o indivíduo ou grupo a compreender sua própria saúde e tomar decisões conscientes. Para isso, o profissional estabelece uma relação de confiança e realiza escuta ativa, considerando os recursos internos do cliente.

Considerando o processo de aconselhamento no SUS, quais são as três fases ou componentes principais, na sequência correta, que orientam a atuação do profissional de saúde?

- a) Apoio emocional → educativo → avaliação de riscos.
- b) Avaliação de riscos → educativo → apoio emocional.
- c) Educativo → apoio emocional → avaliação de riscos.
- d) Apoio emocional → avaliação de riscos → educativo.
- e) Educativo → avaliação de riscos → apoio emocional.

- 59.** Em hospitais e serviços de saúde, a organização do trabalho da equipe de psicologia pode variar de acordo com a demanda e a disponibilidade de profissionais. Um dos formatos adotados busca distribuir o atendimento de forma contínua durante o período em que a unidade está aberta, permitindo que os pacientes recebam suporte psicológico imediato quando necessário, sem comprometer o acompanhamento de outros casos.

Na psicologia hospitalar, o sistema de atendimento em que o psicólogo se mantém disponível para atender os pacientes de forma contínua e imediata durante o período de funcionamento da unidade é denominado _____.

- a) modelo clínico.
- b) modelo plantonista.
- c) modelo ambulatorial.
- d) modelo institucional.
- e) modelo consultivo.

- 60.** No atendimento a mulheres em hospitais de referência, especialmente em situações que envolvam violação de direitos fundamentais, o profissional de saúde deve conhecer a rede de serviços que permite encaminhamentos adequados e imediatos. Nesses casos, existem procedimentos legais que obrigam os profissionais a registrar determinadas situações de risco ou violência, garantindo que os órgãos competentes sejam acionados para proteção da vítima e acompanhamento do caso. No contexto hospitalar, o procedimento legal que obriga o registro imediato de situações de risco ou violação de direitos fundamentais, permitindo que os órgãos competentes sejam acionados, é denominado _____.

- a) relatório clínico.
- b) notificação compulsória.
- c) prontuário médico.
- d) termo de consentimento.
- e) avaliação psicossocial.

**PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIAS UESPI**

**PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIAS UESPI**