



Cód. 18 - Oncologia e Hematologia - Psicologia

Instruções da prova

- 1) Verifique se o seu Caderno de Provas contém 40 (quarenta) questões objetivas com 5 (cinco) alternativas cada uma: **a, b, c, d** e **e**. Caso haja falha, comunique imediatamente o Fiscal, para a troca. Certifique-se de que o programa/profissão desta prova é igual ao do seu Cartão de Respostas.
- 2) Leia a prova com atenção: você terá 3 (três) horas para resolvê-la, incluindo o tempo de preenchimento do Cartão de Respostas.
- 3) Para cada questão objetiva só há uma resposta correta.
- 4) A interpretação das questões é parte integrante desta prova, não sendo permitidas perguntas ao Fiscal.
- 5) A prova é INDIVIDUAL, sendo vedada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 6) Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 7) Não será permitido o uso de aparelho celular durante a realização do certame. O mesmo deverá ficar desligado e guardado no saco plástico.
- 8) Siga rigorosamente as orientações para o preenchimento do Cartão de Respostas, contidas no mesmo.
- 9) Ao terminar o preenchimento, entregue o Cartão de Respostas ao Fiscal, devidamente assinado, assinando também a o espaço reservado à Devolução do Cartão de Respostas e o Termo de Encerramento.
- 10) Não haverá troca do Cartão de Respostas sob nenhuma hipótese por erro do candidato.
- 11) Os candidatos poderão levar seu caderno de questões depois de transcorrida 01 hora do início do tempo total previsto de prova. Ele não será entregue ao candidato em nenhum outro momento.
- 12) Os 02 (dois) últimos candidatos deverão permanecer na sala, saindo juntos do recinto e assinando o Termo de Encerramento da Ata de Ocorrência da Sala.
- 13) Após entregar a prova e o cartão de respostas ao fiscal de sala, o candidato não poderá permanecer nas dependências do local de prova.

Boa Prova!

CONHECIMENTOS GERAIS

1) O Trabalho da Professora Ligia Bahia sistematiza as matrizes interpretativas envolvidas no debate sobre o sistema de saúde brasileiro e avança hipóteses sobre as extensas e dinâmicas fronteiras de interseção público-privadas que o caracterizam, além disso, discutiu entre outras temáticas sobre a agenda e os instrumentos de regulação do SUS e do SubSistema Privado de Saúde. Sobre as suas considerações é correto afirmar que:

- a) A agenda do Sistema Único de Saúde (SUS) articula-se em torno de quatro eixos principais, os quais são amplamente discutidos e debatidos pelas esferas governamentais.
 - b) As prioridades assistenciais do Ministério da Saúde são: melhoria da qualidade e humanização da atenção à saúde, ampliação de coberturas para atendimentos de urgência e a oferta de medicamentos subsidiados.
 - c) A participação do Poder Executivo na estruturação e reorganização do SUS delimita-se ao debate e posicionamento sobre os temas gerais ou pela garantia do direito à cobertura.
 - d) As solicitações dos prestadores de serviços e empresas de planos de saúde concentram-se prioritariamente no auxílio às esferas públicas, legitimando a importância da intervenção governamental.
 - e) Pode-se dizer que a preocupação do subsistema privado com o atendimento da população brasileira é muito maior do que a repercussão das demandas dos prestadores de serviços, assim como as reclamações das empresas de comercialização de planos de saúde.
- 2) Segundo a Lei nº 8.080, de 19/09/1990, que regulamenta, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público e privado analise as seguintes afirmações:
- I) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
 - II) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
 - III) Dizem respeito também à saúde as ações de garantia às pessoas e à coletividade as condições de bem-estar físico, mental e social.
 - IV) Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
 - V) Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Entre as afirmações acima descritas é possível afirmar que:

- a) Apenas a I e a II estão corretas.
- b) Apenas a I e a III estão corretas.
- c) Apenas a I, II e a III estão corretas.
- d) Apenas a I, a II, a III e a V estão corretas.
- e) Afirmativas I, II, III, IV e V estão corretas.

- 3) A Constituição da República Federativa do Brasil, Brasília, Distrito Federal, 1988, entre os Artigos 196 a 200 refere-se à seção II (Da Saúde). Sobre esses artigos é correto afirmar que
 - a) são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
 - b) as instituições privadas poderão participar de forma direta ao sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, independentemente de serem entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos.
 - c) a lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, apoiando todo o tipo de comercialização.
 - d) as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede globalizada e desordenada com atuação universal e integralizada, que constituem um sistema único, organizado de acordo com diretrizes específicas.
 - e) a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, sendo possível a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos, entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos.
- 4) Sobre o Decreto Federal de regulamentação da Lei nº 8.080 publicada no DOU em 29/6/2011 é correto afirmar que:
 - a) As regiões de saúde serão instituídas quando contiverem minimamente os serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
 - b) O Sistema Único de Saúde é constituído pela conjugação das ações e serviços executados pelos entes federativos e da iniciativa privada, de forma direta, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.
 - c) As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes específicas pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite – CIB a que se refere o inciso I do art. 29.
 - d) Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.
 - e) O processo de planejamento da saúde será descendente e integrado, entre os níveis estaduais e federais, com apoio do Conselho Federal de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
- 5) Sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e as ações de acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica analise as alternativas abaixo:
 - I) Estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
 - II) Ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS ou convênios.
 - III) Estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal.
 - IV) Ter a dispensação ocorrida em unidades pela direção do Sistema Único de Saúde, entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos.
 - V) Ter o medicamento cadastrado na lista de doenças crônicas de alto risco na população brasileira.

Entre as ações descritas acima e previstas pela RENAME é possível afirmar que:

- a) Apenas a I está correta.
 - b) Apenas a I e a II estão corretas.
 - c) Apenas a I e a III estão corretas.
 - d) Apenas a I, a II e a III estão corretas.
 - e) Apenas a I, a III, a IV e a V estão corretas.
- 6) Sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, levando em consideração as Conferências de Saúde ou os Conselhos de Saúde é correto afirmar que
- a) reunir-se-á cada 10 anos.
 - b) a representação dos usuários é vetada.
 - c) terão sua organização e normas definidas pelo Ministério da Saúde.
 - d) visa avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde.
 - e) será convocada pelo Poder Judiciário, ou extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde.
- 7) Sobre a experiência da Diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização – PNH é correto afirmar que
- a) visa a efetividade e a eficácia dos trabalhadores da saúde em suas objetividades.
 - b) deve ser discutida isoladamente, visto que propõe a continuidade da rotina do trabalhador e gestor do setor Saúde.
 - c) as descrições dos processos de discussão são realizadas por meio de análises inferenciais estatísticas.
 - d) todo o processo deve acontecer no Espaço Coletivo, discutida e problematizada pela equipe.
 - e) é necessário seguir todas as diretrizes da norma vigente que é caracterizada pela RDC número 50, de 21 de fevereiro de 2002 e descrita na política.
- 8) O artigo intitulado: *Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future* apresenta importantes discussões sobre o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde, sua história e algumas perspectivas futuras. De acordo com o artigo é correto afirmar que
- a) a implantação do SUS marcou uma mudança no modelo de atenção à saúde, por meio da rápida expansão dos centros de urgência e emergência integrais e do desenvolvimento de redes de saúde.
 - b) o programa saúde da família estabeleceu padrões para o número de funcionários das equipes, incluindo um clínico geral, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, e agentes comunitários de saúde.
 - c) o programa de agentes comunitários de saúde foi estabelecido em 2001 para atender às áreas mais pobres do Sul do Brasil, seguido pelo programa de saúde da família em 1994.
 - d) em 2006, o Programa de Saúde da Família passou a se chamar Estratégia Social da Família e da Comunidade (ESFC) para diminuir seu papel de alicerce do sistema público de saúde.
 - e) a expansão da Estratégia de Saúde da Família melhorou a saúde da população, com reduções na morbidade e mortalidade, assim como eliminou as disparidades na cobertura entre os grupos de renda e geográficos.

- 9) De acordo com os modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada, é correto afirmar que
- a) pensar o sistema de saúde como um círculo é, em primeiro lugar, confirmar a importância das imigrações e seus cuidados específicos.
 - b) a proposta de quadrado seria uma alternativa viável, visto que suas amplas portas de entrada possibilitariam uma rede em saúde mais acessível.
 - c) é possível e necessário explorar estratégias de concentração do atendimento hospitalar com alta resolutividade ao cuidado.
 - d) os programas de interação domiciliar, de visita domiciliar ou do médico de família, com suas abordagens diferenciadas, reforçam a importância do cuidado centralizado.
 - e) o paciente hipertenso, diabético, entre outros, que necessita de acompanhamento mais sistematizado, já sai do pronto-socorro com consulta marcada no serviço apropriado.
- 10) De acordo com o quadro síntese do artigo intitulado: Planejamento em Saúde para não especialistas, que apresenta a descrição detalhada dos momentos e passos do processo de elaboração do plano municipal de saúde é correto afirmar que
- a) na análise da situação de saúde, um importante passo é a elaboração dos objetivos (políticas).
 - b) no desenho das estratégias, um importante passo é a definição das “linhas de ação” a partir dos problemas priorizados no município.
 - c) na análise da situação de saúde, um importante passo é a construção da rede explicativa dos problemas priorizados.
 - d) na elaboração do orçamento, um importante passo é a identificação dos problemas de saúde.
 - e) no desenho das estratégias, um importante passo é a elaboração da proposta orçamentária do Plano Municipal de Saúde.
- 11) A implantação do SUS requer uma sociedade em que todos os cidadãos tenham assegurado um padrão de vida digno. É difícil se pensar em um sistema de saúde universal e equitativo em um país, como o Brasil, onde a muitos faltam condições de sobrevivência. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta entre o SUS necessário e o SUS possível é correto afirmar que:
- a) Para refletir sobre estratégias de gestão, deve-se compreender a implantação do Sistema Único de Saúde como uma luta política.
 - b) É fácil de pensar em um sistema de saúde universal e equitativo em um país, como o Brasil, com fronteiras próximas, pouca extensão territorial e diversidade cultural.
 - c) No plano institucional, a gestão de organizações públicas de saúde é uma relevante arena de cooperação ao Sistema Único de Saúde.
 - d) A dimensão institucional relaciona-se ao objetivo de conduzir a organização de acordo com os preceitos técnicos da Saúde Coletiva.
 - e) No nível da macrogestão, a dimensão técnico sanitária se apoia nos processos de trabalho dos sanitaristas.
- 12) Sobre a Residência como uma modalidade de ensino é correto afirmar que:
- a) A Residência pode ser definida como uma modalidade de ensino de graduação.
 - b) A Residência teve sua regulamentação como modalidade de formação em serviço.
 - c) A Residência busca o desenvolvimento de uma visão ampliada e atitudes que estejam em consonância com o sistema privado de saúde.
 - d) A Residência teve os seus primeiros programas na área da Enfermagem.
 - e) A origem da modalidade de ensino denominada Residência está ligada ao significado de moradia, mas sem qualquer relação com a prática.

- 13) Ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei nº 8.080/1990 definiu as vigilâncias sanitária e epidemiológica e a saúde do trabalhador. Sobre as especificidades do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária em Saúde pode-se afirmar que:
- A Vigilância Sanitária caracteriza-se por ser uma área de inspeção em saúde, com vistorias constantes anuais de todos os estabelecimentos de saúde brasileiros.
 - Consideram-se três funções principais dos sistemas de saúde, o financiamento, a prestação de serviços e a gestão.
 - A Vigilância Sanitária torna-se peça chave na proteção da saúde e no estabelecimento de relações éticas entre produção e consumo.
 - A regulação pela Vigilância Sanitária é efetuada por meio do Sistema Nacional, pela Anatel e por serviços estaduais e municipais, com o auxílio dos laboratórios oficiais.
 - O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária visa à segurança sanitária e à defesa dos interesses da população brasileira e do setor produtivo.
- 14) O artigo científico intitulado: “Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas” discute o campo e o núcleo de saberes e de práticas da saúde coletiva a partir de uma metodologia dialética, pensando-a para além do positivismo e do estruturalismo e fazendo uma crítica à sua tendência de assumir posição de transcendência sobre o campo da saúde. A partir dessa análise é correto afirmar que
- a institucionalização dos saberes e sua organização em práticas se dariam mediante a desestruturação de núcleos e de campos (Campos, 2000).
 - o núcleo de saberes demarca a identidade de uma área de saber e de prática profissional (Campos, 2000).
 - o campo de saberes demarca um espaço de limites precisos onde cada profissão busca apoio nas demais (Campos, 2000).
 - a formação de disciplinas no campo religioso, político ou científico, ocorreria com a abertura ou institucionalização de parte do campo (Bourdieu, 1983, 1992).
 - a formação de um núcleo indica uma determinada descentralização de saberes e práticas, sem, contudo, indicar um rompimento racial com o campo (Bourdieu, 1983, 1992).
- 15) O artigo científico, intitulado: “O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social”, apresenta o conceito de quadrilátero para a área da saúde. Sobre o artigo é correto afirmar que
- os autores buscam, a partir de uma prática em experimentação como política de saúde para o Sistema Privado de Saúde, formular uma teoria-caixa de tecnologias que permita a análise crítica da saúde.
 - a imagem do quadrilátero serve à construção e organização de uma hierarquia da educação em saúde integrante da gestão do sistema de saúde, redimensionando a imagem dos serviços como gestão e atenção em saúde.
 - a formação em saúde deve ter como referência prioritária a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos.
 - a formação em saúde objetiva a transformação das práticas e da organização do trabalho, problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas.
 - a formação engloba aspectos da atualização técnico-científica, produção de objetividade, produção de habilidades técnicas acuradas e baseadas nas evidências científicas atuais e de pensamento crítico epidemiológico.
- 16) O artigo publicado no editorial da revista Saúde e Debate na edição de abril-junho de 2020 discute uma temática atual e muito relevante: a pandemia COVID-19. Sobre as discussões do artigo intitulado: “Na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS”, analise as alternativas abaixo e assinale a correta.
- A pandemia atingiu em cheio a solidariedade da sociedade, sempre alimentada pela satisfação com a discussão da realidade. Escancara-se a abissal desigualdade social agora tão escandalosamente exposta quanto antes fora notificada.
 - O Brasil que emergirá desta crise sanitária levará consigo a imagem do auxílio social aos seus milhões de pobres desprovidos de condições mínimas para o cumprimento das normas sanitárias preconizadas para o controle da pandemia.
 - O auxílio emergencial de R\$600,00, aprovado pelo Congresso Nacional, em lugar dos R\$800,00 propostos pelo governo federal, no período descrito no artigo já tinha sido solicitado por 43% da população brasileira; e, recebido pela maioria.
 - Devido ao sucesso às recomendações sanitárias e auxílio emergencial, o Brasil obteve altas taxas de isolamento social encontradas nas grandes metrópoles e estados brasileiros que, conseguiram manter a situação de *lockdown*.
 - Lutando contra condições precárias para salvar vidas, milhares de profissionais de saúde se infectam e adoecem por falta de equipamentos de proteção individual, colocando o Brasil entre os países que mais perderam profissionais para a morte.
- 17) Considerando a relevância do trabalho multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar, suas características específicas e contribuições para a Saúde Coletiva, analise as alternativas abaixo e assinale a correta.
- A complexidade evidencia-se entre outros no seu hibridismo epistemológico, no qual coexistem normas de produção do conhecimento com o paradigma pragmático da eficácia e da ética, comum às medicinas preventiva e social e às políticas de saúde.
 - Sua evolução ou transformação, em função de sua contínua mudança ao longo dos dois últimos séculos, de um modelo salubrista polidisciplinar para uma estrutura incontestável fechada, com inclusão esgotada de disciplinas oriundas de diferentes campos científicos.
 - A complexidade atual do campo da saúde coletiva permeia tanto suas práticas como seus discursos disciplinares e suas formas de expressão acadêmicas, neles originando um conjunto de mediações de natureza teóricas sob as disciplinas que compõem o campo.
 - O campo da Saúde Coletiva é um dos menos férteis visto que os profissionais atuam de forma generalista, sem atuar em especialidades que contemplem um cuidado mais específico e preciso do usuário.
 - Entender a complexidade sob um paradigma monodisciplinar ou a uma forma monolítica de expressão da produção (artigos, por exemplo) é aceitar a sua complexidade avançada e decretar, a médio e longo prazos, o empoderamento da Saúde Coletiva.
- 18) Sobre a contribuição e importância da epidemiologia é correto afirmar que:
- John Snow* notabilizou-se por seu importante trabalho de investigação médico-sanitária durante a epidemia da febre amarela em Londres.
 - A epidemiologia é uma ciência dedutiva, preocupada em descrever meramente a distribuição das doenças e agravos em saúde.
 - A epidemiologia fomenta práticas garantidoras do aprimoramento das políticas públicas de saúde.
 - A expressão saúde-doença tem sido empregada para quantificar um processo biológico em saúde.
 - Entende-se por distribuição o estudo da variabilidade de frequência das doenças ocorridas em amostras específicas, em função de variável unidirecional, a pessoa.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 19)** De acordo com Botega (2006), alguns médicos se sentem muito incomodados com a demanda emocional dos pacientes. Procuram, então, restringir sua atuação a aspectos técnicos, valendo-se de diversos mecanismos de defesa inconscientes. Dentre as alternativas abaixo, assinale a que contempla corretamente os mecanismos de defesa destacados pelo autor.
- a) Evitação; isolamento (físico); formação reativa e forclusão.
 - b) Evitação; isolamento (de emoções); intelectualização e sarcasmo.
 - c) Isolamento (físico); intelectualização; regressão e transferência.
 - d) Isolamento (de emoções); conversão; psicossomática e intelectualização.
 - e) Isolamento (físico), psicossomática, evitação e conversão.
- 20)** Botega, Furlanetto e Fráguas Jr. (em Botega, 2006) apresentam dados importantes sobre uma das mais comuns manifestações emocionais de pacientes hospitalizados, a depressão. A depressão tem um caráter de doença sistêmica, com consequências em vários sistemas de regulação corporal, incluindo seu impacto na evolução de outras doenças clínicas, aumentando a morbimortalidade e os custos de tratamento. Marque a alternativa que, na perspectiva dos autores, traz as associações de maior risco de mortalidade pela depressão.
- a) Problemas cardíacos; dificuldades gástricas crônicas; aumento da morbidade em casos de acidente vascular cerebral e neoplasias malignas.
 - b) Problemas cardíacos; embolias pulmonares; aumento da morbidade em casos de acidente vascular cerebral e neoplasias malignas.
 - c) Problemas cardíacos, dificuldades no controle da glicemia e aumento da morbidade em casos de acidente vascular cerebral e infecção por HIV.
 - d) Dificuldades no controle da glicemia; aumento de neoplasias graves; embolias pulmonares e dificuldades gástricas crônicas.
 - e) Dificuldades no controle da glicemia; aumento de neoplasias graves; síndrome respiratória grave e infecção por HIV.
- 21)** De acordo com Garcia Jr. e Zimmermann (em Botega, 2006), nas últimas décadas, o transplante de órgãos deixou de ser um procedimento experimental para tornar-se o tratamento de eleição para uma variedade de doenças, representando um dos maiores triunfos da medicina. Dentre esses transplantes, figuram os de medula óssea. Marque dentre as alternativas a seguir, a que define corretamente esse procedimento.
- a) O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é usado em adultos e crianças para o tratamento de doenças onco-hematológicas, como leucemias, linfomas e mieloma múltiplo, certos tumores sólidos, doenças hematológicas não neoplásicas, como anemia aplástica grave, doenças imunológicas e erros inatos do metabolismo.
 - b) O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é usado exclusivamente em crianças para o tratamento de doenças onco-hematológicas, como leucemias, linfomas e mieloma múltiplo, certos tumores sólidos, doenças hematológicas não neoplásicas, como anemia aplástica grave, doenças imunológicas e erros inatos do metabolismo.
 - c) O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é usado em crianças para o tratamento de doenças onco-hematológicas, como leucemias, linfomas e mieloma múltiplo, certos tumores sólidos, excluindo doenças hematológicas não neoplásicas, como anemia aplástica grave, doenças imunológicas e erros inatos do metabolismo tratados por transfusão.
 - d) O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é usado exclusivamente em adultos para o tratamento de doenças onco-hematológicas, como leucemias, linfomas e mieloma múltiplo, certos tumores sólidos e, para crianças apenas para doenças hematológicas não neoplásicas, como anemia aplástica grave, doenças imunológicas e erros inatos do metabolismo.
 - e) O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é usado excepcionalmente em adultos para o tratamento de doenças onco-hematológicas, como leucemias, linfomas e mieloma múltiplo, certos tumores sólidos e, para crianças, usualmente para, doenças hematológicas não neoplásicas, como anemia aplástica grave, doenças imunológicas, com exceção de erros inatos do metabolismo.
- 22)** Em sua obra já clássica sobre a família, Carter e McGoldrick (1995) defendem que embora o processo familiar não seja, de modo algum, linear, ele existe na dimensão linear do tempo, no ciclo vital da família. Cada etapa desse ciclo pode gerar ansiedades específicas, tanto de forma vertical (aguda) como horizontal (desenvolvimentais e imprevisíveis). Considerando a teoria das autoras, assinale a alternativa que contempla corretamente as definições e ações de estressores.
- a) Os estressores verticais são os estressores por nível do sistema, como a morte, as doenças crônicas e os acidentes.
 - b) Os estressores horizontais são os padrões, mitos, segredos e legados familiares.
 - c) Os níveis do sistema são afetados apenas pelos estressores horizontais, já que os verticais são pontuais a indivíduos.
 - d) As transições do ciclo vital são o mais característico estressor vertical porque têm rituais de passagem.
 - e) Os padrões, mitos, segredos e legados familiares são os mais característicos estressores verticais, perpassando a todos os níveis do sistema familiar.

- 23)** Nunes (em Carvalho & Parsons, 2019) defende alguns pontos chave para o trabalho dos profissionais da Psicologia no âmbito dos cuidados paliativos. Marque dentre as alternativas abaixo a que corresponde corretamente às posições da autora.
- O referencial psicanalítico é o referencial correto para o trabalho nessa área, uma vez que os Cuidados Paliativos lidam diretamente com a pulsão de morte.
 - Em nome de poupar o doente, a família deveria restringir e falsear a comunicação acerca do diagnóstico e de suas perspectivas de tratamento quando não há volta. É algo que ativa a paranoia do paciente e, em Cuidados Paliativos, é conhecido como “conspiração de silêncio”.
 - O psicólogo não deveria estimular o doente e a família a pensarem e falarem sobre sua situação, quando não há mais o que fazer. Desse modo, legitima seu sofrimento e contribui para a elaboração do processo de morte e luto.
 - O ideal seria que o acompanhamento psicológico se inicie o mais precocemente possível. Os Cuidados Paliativos não se resumem à assistência prestada a pessoas em fase final de vida e pode acontecer em diferentes âmbitos.
 - A intervenção do psicólogo deve ser quando: o doente e/ou a família são agressivos, não seguem as recomendações que lhe são feitas, burlam as regras do serviço, acusam, culpabilizam, negam a gravidade do estado de saúde do doente, são muito solicitantes, ou seja: para acalmar e silenciar as crises.
- 24)** No campo da terminalidade, Torres (em Carvalho & Parsons-2019) argumenta que a obstinação terapêutica e estimulada pela prática de uma “medicina defensiva”, consistente na adoção de todos os recursos e procedimentos disponíveis, ainda que sabidamente inúteis e desnecessários, com o único objetivo de fazer prova de uma boa atuação profissional. Ao analisar as alternativas a seguir, assinale a que corresponde corretamente com os posicionamentos do autor.
- Os profissionais da medicina devem conhecer a inteireza de suas dimensões e os seus reflexos, não apenas no âmbito técnico, mas, também, protegerem-se do direito, e, especialmente, do direito penal.
 - É crime de homicídio se o médico limitar ou suspender os tratamentos e procedimentos que estavam prolongando a vida de um paciente em estado terminal de uma doença incurável pois, causariam assim, a morte desse paciente.
 - De acordo com os posicionamentos jurídicos atuais no Brasil, não há nenhuma dúvida, nem ética nem jurídica, à luz dos valores sociais e dos princípios constitucionais que a ortotanásia é legítima. A Resolução [1805/2006 do CFM] é uma interpretação adequada da Constituição.
 - Cuidados Paliativos são considerados pelo Conselho Federal de Medicina e Associação Médica Brasileira como área de prática alternativa em diferentes especialidades médicas, mas ainda não conta com programas de residência médica.
 - Conta-se atualmente com enorme arsenal de equipamentos para manutenção de um sem número de variáveis vitais, que oferecem aos profissionais a possibilidade de adiar por longo período o momento da morte, o que aumenta o poder do médico, simultaneamente à reflexão sobre o impacto dessa nova realidade na qualidade de vida dos enfermos.
- 25)** O código de ética dos profissionais da psicologia (CFP, 2005) apresenta os princípios e valores básicos que norteiam o bom fazer da profissão. Dentre as alternativas a seguir, assinale a que corresponde corretamente a esses princípios.
- O psicólogo trabalhará visando promover a saúde mental e a qualidade de vida dos pacientes e contribuirá para eliminar as negligências e a discriminação comuns aos ambientes clínico-hospitalares.
 - O psicólogo atuará com responsabilidade científica, analisando técnica e esteticamente a realidade política da saúde.
 - O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio da vinculação ao Conselho Regional de seu território, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo prático e holístico.
 - O psicólogo contribuirá para promover a cura da população de acordo com o conhecimento da ciência psicológica, nos serviços com padrões éticos da profissão.
 - O psicólogo zelarà para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade, rejeitando situações em que a Psicologia esteja sendo aviltada.
- 26)** Carvalho (em Kovacs, 1992) aponta contribuições importantes sobre a atenção psicossocial à pessoas com câncer. De acordo com o autor, a atenção psicossocial tem suas raízes em diferentes movimentos em busca da ruptura à cultura cartesiana de oposição médico/paciente e, nesse sentido, a psicanálise teve papel protagonista. Considerando os apontamentos do autor sobre as especificidades da atenção psicossocial à pacientes com câncer, assinale a alternativa correta de acordo com o pensamento do autor.
- A respeito da influência da personalidade no surgimento ou desenvolvimento de câncer, os dados encontrados na literatura são muitas vezes contraditórios.
 - Como as neoplasias têm caráter psicossomático, o acompanhamento psicológico é protocolar.
 - O campo de atenção psicossocial é importante, dadas as perdas cognitivas e emocionais que costumam afligir aos doentes de câncer.
 - A atenção psicossocial só deve ser prescrita sob orientação médica e sem atrapalhar o tratamento.
 - O tratamento psicossocial é normalmente orientado a pacientes com câncer, uma vez que não podem fazer uso de psicotrópicos, dada a interação medicamentosa com a quimioterapia.

- 27) Kóvacs (1992) ao pensar sobre o paciente terminal e a questão da morte, aponta vários elementos considerados cruciais para o trabalho do psicólogo nesse campo, dentre eles o que fazer quando nem o diagnóstico e nem a cura estão mais em questão e, portanto, os cuidados devem ser redimensionados. Assinale dentre as alternativas abaixo a que corresponde corretamente ao defendido pela autora em relação a esse tipo de tratamento.
- Os cuidados psicológicos paliativos são predominantemente na via de aceitação por parte da família na iminência da morte e do morrer.
 - Todos os pacientes, de acordo com a portaria 9786/2011 do Ministério da Saúde, devem receber cuidados psicológicos paliativos.
 - A doença terminal precisa ser aceita para que o paciente possa partir em paz e não deixar o legado da raiva aos que ficam.
 - Observam-se estágios da doença terminal: do início dos sintomas ao diagnóstico; do diagnóstico ao estágio terminal - centro da maior parte do tratamento e o período em que o tratamento ativo diminui e há uma ênfase maior na busca de alívio de sintomas e cuidados pessoais.
 - As doenças terminais costumam receber um tratamento espiritual de forma mais eficaz do que o psicológico, uma vez que a iminência da morte naturalmente nos coloca em contato com a imanência e com a ressignificação da vida, seu legado e da morte e do morrer.
- 28) Kübler-Ross (1969/2017), em seus estudos sobre tanatologia e terminalidade defende que é muito importante considerar-se a atitude que se assume e a capacidade de encarar a doença fatal e a morte. Nesse sentido, a autora em sua histórica obra sobre o campo hospitalar, destaca também a importância das atitudes das equipes. Considerando a posição da obra, assinale a alternativa correta quanto às atitudes esperadas da equipe frente à iminência da morte de pacientes.
- A psicóloga hospitalar é a pessoa chave para poder acompanhar os minutos finais de pacientes desassistidos ou cujas famílias não conseguem suportar o momento da despedida dadas suas ambivalências frente ao inevitável.
 - O médico, a enfermeira, a assistente social ou o capelão podem ser de grande valia nesses momentos finais, se souberem entender os conflitos da família nesta hora e ajudar a escolher uma pessoa mais tranquila para ficar ao lado do agonizante. Pessoa que de fato se torna o terapeuta do paciente.
 - As famílias são sempre as pessoas de referência para a despedida, assim o que cabe às equipes é uma postura de respeito recuado, devendo deixar a busca por informações ou dúvidas à cargo dos familiares.
 - Os médicos devem ser orientados pelas gestões dos serviços hospitalares a poderem, em manejo da onipotência permitir a ortotanásia e atender a todos os preceitos religiosos estipulados pelas famílias, tal como prevê a legislação internacional.
 - As equipes de suporte à manutenção da vida precisam ser orientadas pelos serviços de psicologia a aprender a acolher a raiva e a frustração das famílias dos terminais, assim como acolher seu cansaço e desistência frente ao inevitável.
- 29) De acordo com o que postula Kübler-Ross (1969/2017) em sua obra sobre a terminalidade e a morte, há um momento na vida do paciente que a dor cessa e outras mudanças nas necessidades finais dos pacientes surgem. Analise as alternativas a seguir e assinale a que contempla corretamente as características da terminalidade que a autora defende.
- As questões financeiras, testamentais e funerárias devem ocupar mais objetivamente os doentes terminais e, se não o puderem, seus familiares.
 - O quadro irreversível deve ser explicitado para que a família possa se despedir e deixar gastos desnecessários, deixando partir a quem precisa.
 - É desejável que as pessoas com longas hospitalizações consigam receber os advogados, tabeliães e os gestores de patrimônio e herança para que a despedida possa deixar a família mais confortável.
 - A pessoa começa a perder a razão e manifestar os indicativos da “melhora pré-morte”, indicador objetivo de despedida que precisa ser articulado por profissionais religiosos e da psicologia.
 - A mente entra em um estado de torpor, em que a necessidade de alimentação torna-se mínima, em que a consciência do meio ambiente quase desaparece e ansiedade inquieta aos familiares, sem saber se podem sair para cuidar da vida ou se devem ficar e esperar a morte.
- 30) De acordo com Setúbal e Dorio (em Carvalho e colegas, 2008), o primeiro transplante de Medula Óssea (TMO) foi relatado em 1959, quando um paciente com leucemia aguda, em estágio terminal, foi tratado com irradiação corporal total, seguida pela infusão de células tronco coletadas de sua irmã gêmea. De acordo com as autoras, qual alternativa apresenta a resposta correta quanto aos objetivos desse tipo de transplante?
- O objetivo do transplante é substituir a medula óssea “doente” ou destruída por outra normal, capaz de produzir células-tronco hematopoiéticas perfeitas.
 - O objetivo do transplante- também denominado “tratamento heróico” é ser uma última medida de conforto, dadas suas limitações e complicações.
 - As células troco hematopoiéticas, quando retiradas do cordão umbilical possuem finalidade diferente de quando retiradas da medula. No caso do cordão objetiva inserir células capazes de consertar as células tronco originais.
 - Quando se trata de uma doença maligna não herdada (mas adquirida), o TMO tem como meta a filtragem e depuração da medula óssea do receptor.
 - O objetivo do TMO é usualmente o de repor com sangue saudável e potencialmente reprodutivo, o sangue canceroso.

31) Em sua apresentação sobre a configuração do campo teórico-prático denominado psico-oncologia, Veit e Carvalho (em Carvalho e colegas, 2008) apresentam diferentes definições que constituíram a história desse campo, destacando o consenso da International Psycho-Oncology Society, como sua opção vigente.

Assinale, dentre as alternativas a seguir, a definição correta de psico-oncologia, apresentada pelos autores.

- a) A psico-oncologia é uma subespecialidade da oncologia e procura estudar: (1) o impacto psicológico do câncer e (2) o papel das famílias no cuidado com o paciente.
- b) A psico-oncologia é uma subespecialidade da oncologia e procura estudar duas dimensões psicológicas presentes no diagnóstico do câncer: (1) o impacto do câncer no funcionamento emocional do paciente, de sua família e dos profissionais envolvidos em seu tratamento e (2) o papel das variáveis psicológicas e comportamentais na incidência e sobrevivência do câncer.
- c) A psico-oncologia é uma subespecialidade da medicina e procura estudar: (1) as causas inconscientes do câncer e (2) o papel das famílias, equipes e cuidadores no cuidado com o paciente.
- d) A psico-oncologia é uma subespecialidade da psicologia e procura estudar: (1) o impacto psicossomático da doença e (2) o papel das famílias, equipes e cuidadores no cuidado com o paciente.
- e) A psico-oncologia é uma subespecialidade da psiquiatria e procura estudar: (1) o impacto psicológico do câncer e (2) o papel das famílias, equipes e cuidadores na manutenção dos sintomas.

32) Osório (em Mello Filho & Burd, 2004) apresenta uma revisão sobre elementos básicos da escola sistêmica e da psicanalítica sobre os estudos no campo da psicologia das famílias. Por seu tronco sistêmico, Osório destaca uma série de processos que entende fundamentais para o entendimento dos contextos e das dinâmicas familiares.

Assinale a alternativa correta, dentre as apresentadas a seguir, sob a ótica do autor.

- a) Mitos, legados e tradições; “caixa de Pandora”; adaptação; princípio da equifinalidade.
- b) Mitos, legados e tradições; “bandeira branca”; adaptação; totalidade interseccional.
- c) Retroalimentação (feedback); “caixa preta”; princípio da equifinalidade; totalidade e não-somatividade.
- d) Retroalimentação (feedback); “bandeira branca”; princípio da circularidade; totalidade interseccional.
- e) Retroalimentação (feedback); “caixa de Pandora”; princípio da circularidade; totalidade e não somatividade.

33) Na leitura que Mello Filho (em Mello Filho & Burd, 2004) faz sobre a relação familiar com a doença e o integrante doente, chama a atenção para uma série de mecanismos, conscientes e inconscientes sobre as reações da família, mas também sobre seus impactos no adoecimento. Dentre as alternativas a seguir, assinale a alternativa correta com o defendido pelo autor.

- a) Sempre que uma doença genética se manifesta, manifesta-se nela também o legado familiar em relação à expressão da sintomatologia.
- b) O desejo de livrar-se da doença e de seus sintomas é em muitos casos a expressão do desejo de livrar-se da pessoa que manifesta o sintoma.
- c) Os sintomas de doenças, por natureza psicossomática, quase sempre são um bode expiatório de conflitos familiares inconscientes.
- d) Um fenômeno comum em exemplos de patologia familiar é a projeção de uma dificuldade inconscientemente vivida em um outro membro da família.
- e) A perversão pode se manifestar contra o próprio corpo, com a mutilação ou ingestão de substâncias, com administração delegada a outros membros da família.

34) Romano (1999), em sua histórica abordagem sobre a psicologia hospitalar, já propunha posições e fazeres para os psicólogos no âmbito hospitalar. Dentre as alternativas a seguir, assinale a que corresponde ao pensamento da autora sobre a conduta dos psicólogos hospitalares.

- a) a) O psicólogo deve organizar o âmbito das suas intervenções buscando sempre o bem-estar de pacientes e equipes, dentro de uma perspectiva ética e política.
- b) O psicólogo deve estudar a estrutura psíquica das organizações; os comportamentos sociais, buscando o alívio da tensão emocional pela ansiedade da morte.
- c) O psicólogo é mais um ente institucional no combate à dor e atacando os conflitos inconscientes, opera tanto na causa de certas enfermidades, quanto em suas consequências individuais e familiares.
- d) O psicólogo buscará atender às demandas das equipes sempre em busca da atenção pela tranquilidade, aceitação e superação das ansiedades de morte e destruição.
- e) O psicólogo quando chega junto ao doente terá sua conduta calcada a partir de um olhar só: se o que se apresenta é normal ou patológico.

- 35)** De acordo com as orientações para o diagnóstico em Psicologia propostos pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014), a autorização e a escuta da subjetividade possibilitam um elo que acolhe demandas que não são médicas, como a do paciente se sentir olhado e cuidado e, além disso, possibilita ao profissional da psicologia reconhecer as peculiaridades das reações do paciente. De acordo com o referido material, assinale a alternativa correta quanto ao tipo de reações a serem monitoradas nos pacientes oncológicos.
- Como ocorre a sua adaptação, como respondem as suas resistências, de que esperanças e medos elas falam e, principalmente, como tudo isso estrutura sua individualidade.
 - Como ocorre a sua adaptação, como se manifestam suas resistências, como se configuram seus sintomas e, principalmente, como tudo isso estrutura seu quadro clínico.
 - Como ocorre a sua adaptação, como se manifestam seus mecanismos de defesa, de que esperanças e medos elas falam e, principalmente, como enfrentam a iminente morte.
 - Como resistem à doença, como resistem à submeterem-se ao poder médico, quais os medos reais e fantasiosos que operam como aliadas ao tratamento e quais operam boicotando os tratamentos.
 - Como resistem ao tratamento; como manipulam as informações médicas; como interpretam suas limitações, seus medos e esperanças.
- 36)** Dentre as orientações do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2015) acerca da atenção psicológica à pacientes idosos, destaca-se que a vivência de uma doença como o câncer pode prejudicar a qualidade de vida do idoso, em diferentes dimensões físicas e psicológicas, ou em dimensões que integram estas, como a da dor. Dentre as alternativas a seguir, marque a que contempla corretamente as orientações do referido guia, quanto à dor dos pacientes oncológicos.
- Os idosos, pela perda miológica sentem menos dor do que a maioria das pessoas, o que significa que boa parte da queixa de dor nessa etapa da vida tem caráter psicossomático.
 - Os idosos costumam sentir mais dor pela debilitação do corpo e pela impossibilidade de uso dos mesmos paliativos farmacológicos das demais categorias de pacientes.
 - A dor como sendo algo subjetivo é expressa por cada indivíduo de acordo com os seus fatores neuronais, biológicos, psicológicos e sociais.
 - A dor crônica em oncologia é relacionada à doença e ao processo ineficaz de tratamento.
 - A reação alusiva à dor depende muito da cultura em que a pessoa afligida está inserida, mas da perspectiva fisiológica não há alterações.
- 37)** Nas observações sobre o tratamento psicológico e as derivações do tratamento oncológico na infância, o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2015) observa em suas orientações que as dimensões de tempo (cronológica e inconsciente) devem ser levadas em conta para a assistência à criança também, quando o tratamento do câncer termina. Dentre as consequências e sequelas possíveis, algumas devem ser foco de atenção das equipes de psicologia em ambas as dimensões temporais. Assinale a alternativa correta quanto a fatores de risco apresentados pelo guia do INCA.
- Idade da criança e seu nível intelectual antes do diagnóstico, intercorrências cerebrais ou neurotóxicas durante o tratamento oncológico, tipo de vínculo familiar, localização do tumor e resistências inconscientes e condutuais.
 - Idade da criança e seu nível de desenvolvimento antes do diagnóstico, eventuais intercorrências cerebrais ou neurotóxicas durante o tratamento oncológico, dose de radioterapia, localização do tumor e quimioterapia intratecal.
 - Idade da criança e suas defesas psicológicas antes do diagnóstico, eventuais intercorrências psiquiátricas durante o tratamento oncológico, dose de radioterapia, localização do tumor e quimioterapia intratecal.
 - Tempo de desenvolvimento da doença antes do diagnóstico, eventuais intercorrências psiquiátricas durante o tratamento oncológico, dose de radioterapia, localização do tumor e quimioterapia intratecal.
 - Tempo de desenvolvimento da doença antes do diagnóstico, eventuais intercorrências psiquiátricas durante o tratamento oncológico, tipo de vínculo familiar, tipo de defesas psicológicas, tipo de tumor.
- 38)** Sobre os impactos do agravamento do câncer infanto-juvenil na dinâmica familiar, o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2016), destaca que as famílias vivenciam o contato estreito com situação de dor, finitude e morte, além de mutilações, efeitos colaterais que desencadeiam graves reações físicas e emocionais, desesperança de pacientes e familiares, bem como a expectativa de cura da doença. Na esteira do postulado pelo INCA, marque a alternativa que contempla as mudanças sofridas pelas famílias com crianças e adolescentes com câncer, de acordo com o referido guia.
- A iminência da morte afeta o curso natural do ciclo vital das famílias e, as mais desestruturadas sofrem mais com isso, ressignificando de forma sintomática as implicações do câncer na vida da criança ou jovem quando sobrevive.
 - Durante o tratamento do câncer infantojuvenil, as mães que escolhem ser as que mais se dedicam ao cuidado, costumam contar com muito suporte da rede da família extensa, ou o revezamento entre os outros membros familiares ou da rede social, por razões psicológicas como a culpa e a piedade.
 - Durante o tratamento do câncer infantojuvenil, é a mãe quem se dedica ao cuidado excessivo, sem ao menos ter a oportunidade, em razão dos fatores socioeconômicos e de redução do suporte da rede da família extensa, da garantia do revezamento entre os outros membros familiares ou da rede social dada a sua condição laboral legalmente facilitada.
 - As repetidas internações e os frequentes deslocamentos vão modificando o cotidiano familiar, afastando a criança ou o adolescente das atividades habituais de escola e lazer, além das interferências nas relações familiares e de trabalho e renda e projetos de vida, especialmente para as mulheres, que costumam ser as figuras centrais dos cuidados.
 - As temporalidades vividas pela infância e pela adolescência são sutis e implicam em sempre fácil recuperação da vida escolar e social, deixando o legado da iminência da morte apenas para os adultos cuidadores.

39) O corpo é socialmente construído, e sua caracterização está longe de ser unanimidade nas sociedades humanas. Dessa forma, como defende o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2016), pode ser entendido como efeito de uma elaboração social e cultural. Sobre essa leitura de corpo, marque a alternativa correta de acordo com o postulado pelo guia do INCA sobre as significações do corpo na cultura.

- a) O conhecimento médico toma como base um modelo biológico para explicar o corpo: corpo anatômico, dividido em sistemas, órgãos e células, cada vez mais minimalista, objeto de intervenções médicas, como se ali houvesse apenas um corpo-objeto e não um sujeito.
- b) O conhecimento médico toma como base um modelo biológico para explicar o corpo: corpo mecânico cada vez menos complexo, objeto de intervenções holísticas, mas como se ali houvesse apenas um corpo-objeto insurgente.
- c) A leitura de corpo enquanto receptáculo da alma ainda opera afastando a medicina da psicologia, posto que a primeira se ocupa desse receptáculo, enquanto a segunda atende a alma.
- d) Com a sistemática negação da religiosidade, enquanto variável de composição do conceito de saúde geral dos pacientes hospitalizados. A ênfase exclusiva no corpo diminui sua gênese espiritual.
- e) Quando a atenção ao corpo perde força frente a discurso de desconstrução conceitual de natureza mentalista ou subjetiva, põe-se em risco a vida dos pacientes, posto que a emergência física se sobrepõe à emocional.

40) Simonetti (2004), em sua revisão sobre o campo da psicologia hospitalar, destaca a importância da avaliação criteriosa da saúde mental, tanto no período de hospitalização, como no âmbito dos tratamentos ambulatoriais. Assinale dentre as alternativas a seguir, quais são as situações de risco aumentado para suicídio, de acordo com o postulado pelo autor.

- a) Pacientes com síndromes orgânicas graves; pacientes com síndrome metabólica; paciente casado; paciente com histórico de tentativa de suicídio anterior e paciente alcoolista ou dependente químico.
- b) Pacientes adolescentes; pacientes brancos; paciente amputado; paciente casado; paciente cardíaco e pacientes com graves problemas sociais e financeiros.
- c) Paciente com melancolia; paciente com histórico de doença psiquiátrica grave; paciente com histórico de tentativa de suicídio anterior; paciente amputado; paciente casado; paciente cardíaco e pacientes com graves problemas sociais e financeiros.
- d) Paciente com depressão; paciente com histórico de violência; paciente com histórico de tentativa de suicídio anterior; paciente obeso; pacientes com família muito aderente; paciente em estado terminal ou com doença grave recém-diagnosticada e pacientes com graves problemas sociais e financeiros.
- e) Paciente com depressão grave; paciente com histórico de doença psiquiátrica grave; paciente com histórico de tentativa de suicídio anterior; paciente alcoolista ou dependente químico; pacientes sem apoio familiar consistente; paciente em estado terminal ou com doença grave recém-diagnosticada e paciente com graves problemas sociais e financeiros.