

PSICOLOGIA

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA (HUB)

PROCESSO SELETIVO:
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2021

PROVAS OBJETIVAS

MANHÃ

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de provas, confira inicialmente se os dados transcritos acima estão corretos e se estão corretamente registrados na sua **Folha de Respostas**. Confira também seus dados em cada página numerada deste caderno de provas (desconsidere estas instruções, caso se trate de caderno de provas reserva). Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua **Folha de Respostas**, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito e(ou) apresente divergência quanto aos seus dados, solicite, de imediato, ao(a) aplicador(a) de provas mais próximo(a) que tome as providências necessárias.
- 2 Durante a realização das provas, não se comunique com outros(as) candidatos(as) nem se levante sem autorização de um(a) dos(as) aplicadores(as) de provas.
- 3 Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da **Folha de Respostas**.
- 4 Ao terminar as provas, chame o(a) aplicador(a) de provas mais próximo(a), devolva-lhe a sua **Folha de Respostas** e deixe o local de provas.
- 5 Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada, exceto a **Folha de Respostas**, cujo cabeçalho será destacado pelo(a) chefe de sala ao final das provas, para fins de desidentificação.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na **Folha de Respostas** implicará a anulação das suas provas.

O CEBRASPE TRABALHA PARA OFERECER O MELHOR!

OBSERVAÇÕES

- Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

0(XX) 61 3448-0100
www.cebraspe.org.br
sac@cebraspe.org.br

- Cada um dos itens das provas objetivas está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **Folha de Respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**.
- A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **Folha de Respostas**, único documento válido para a correção das suas provas objetivas.
- Caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “**Espaço livre**” — que constarem deste caderno de provas poderão ser utilizados para rascunho.

-- CONHECIMENTOS BÁSICOS --

Julgue os próximos itens, relativos à Política Nacional de Humanização (PNH).

- 1 A PNH tem como princípios a transversalidade, a indissociabilidade entre atenção e gestão, o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos e coletivos.
- 2 Na produção dos modos de cuidar e também nas relações de trabalho, a inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado é considerada um preocupante problema a ser combatido.
- 3 A PNH destaca dois grupos de dispositivos de cogestão direcionados à organização de um espaço coletivo de gestão e aos mecanismos que garantam a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde.

Considerando que as condições de vida e de trabalho dos indivíduos e grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde, julgue os itens subsequentes.

- 4 Os determinantes sociais da saúde são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.
- 5 De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, os fatores determinantes e condicionantes da saúde são a alimentação, a moradia, o saneamento básico, a prática de atividades físicas, as questões de gênero, o trabalho, a renda, a cultura, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais para a saúde.
- 6 Segundo a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), a análise da situação de saúde abrange as conexões entre condições de vida, ambiente e trabalho, com destaque para as relações entre saneamento, alimentação, habitação, ambiente de trabalho, poluição, acesso à informação e serviços de saúde e seu impacto nas condições de saúde dos variados grupos da população.

Em 2006 foi instituído o Pacto pela Saúde, um conjunto de reformas nas relações institucionais voltado ao fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele introduziu mudanças nas relações entre os entes federados, inclusive nos mecanismos de financiamento, significando, portanto, um esforço de atualização e aprimoramento do SUS. A adesão dos gestores ao Pacto pela Saúde se dá mediante assinatura de um termo de compromisso que estabelece compromissos entre os gestores em três dimensões: pacto pela vida, pacto em defesa do SUS e pacto de gestão. Com relação a essas três dimensões presentes no Pacto pela Saúde, julgue os itens a seguir.

- 7 No pacto em defesa do SUS, são definidos compromissos em torno de medidas que resultem em melhorias da situação de saúde da população brasileira, e a partir dele se definem prioridades e metas a serem alcançadas nos municípios, nas regiões, nos estados e em todo o país.
- 8 O Pacto pela Vida firma-se em torno de ações que contribuam para aproximar a sociedade brasileira do SUS, tendo como diretriz a repolitização da saúde, como movimento que retoma a reforma sanitária brasileira, atualizando as discussões em torno dos desafios atuais.
- 9 No pacto de gestão, são abordadas a regionalização, a qualificação do processo de descentralização e ações de planejamento e programação, além de propostas de mudanças no financiamento.

Nos últimos anos, um debate muito importante tem sido realizado no Brasil quanto a modelos de atenção à saúde, abrangendo-se o Modelo de Atenção às Condições Agudas, o Modelo de Atenção Crônica (MAC) e o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), proposto por Mendes e adaptado para o SUS. A respeito desses modelos, julgue os seguintes itens.

- 10 O Modelo de Atenção às Condições Agudas é adequado para organizar a atenção às condições agudas e às agudizações das condições crônicas, sendo o seu objetivo promover, em tempo hábil, o diagnóstico e propor o manejo das condições agudas.
- 11 Considerando-se a pirâmide de risco, a análise do MAC revela que grande parte da população está no nível 1: cerca de 70% a 80% das pessoas com condições simples e com necessidade do autocuidado apoiado.
- 12 São elementos fundamentais do MACC o uso de instrumentos de autocuidado orientado desenvolvidos com base em evidências, a realização de reuniões de grupos de usuários, para estímulo ao autocuidado, e a educação em saúde dos usuários.
- 13 O MACC considera que os profissionais de saúde interagem com os portadores de doenças crônicas durante um pequeno número de horas durante o ano, por isso um dos elementos-chave do modelo preconiza que esse quantitativo de horas seja, no mínimo, cinco vezes maior que o habitualmente praticado.

Acerca dos princípios e das diretrizes do SUS, julgue os itens a seguir.

- 14 As ações e os serviços públicos de saúde, bem como os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS, devem ser desenvolvidos de acordo com o princípio da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- 15 No conjunto das legislações que regem o SUS, são apresentados simultaneamente como princípios e diretrizes a descentralização, a integralidade no atendimento e a participação da comunidade.
- 16 De acordo com a Constituição Federal de 1988, são diretrizes do SUS a universalidade, a equidade e a integralidade.
- 17 As ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único organizado de acordo com princípios, entre os quais se incluem a descentralização, com direção única em cada esfera de governo, e o atendimento integral, com prioridade para as atividades e os serviços assistenciais.

Considerando a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, julgue os seguintes itens.

- 18 Por serem muito complexas, as ações motivadoras que visam ao abandono do uso de álcool, do tabagismo e do sedentarismo entre pessoas idosas devem ser realizadas a partir do nível secundário de atenção à saúde.
- 19 O envelhecimento bem-sucedido pode ser compreendido a partir de três componentes: menor probabilidade de doença; alta capacidade funcional física e mental; e engajamento social ativo com a vida.
- 20 Considera-se idoso independente aquele que seja capaz de realizar, sem dificuldades e sem ajuda, ao menos uma das atividades da vida diária.

Com relação às comissões gestoras, instâncias de pactuação do Sistema Único de Saúde (SUS) entre os entes federativos, julgue os itens a seguir. Considere que as siglas CIB e CIT, sempre que utilizadas, referem-se a Comissão Intergestores Bipartite e Comissão Intergestores Tripartite, respectivamente.

- 21 A CIT é o colegiado, no âmbito da União, que define a composição do Conselho Nacional de Saúde.
- 22 A CIB, no âmbito dos estados, está vinculada às secretarias estaduais de saúde, para efeitos administrativos e operacionais.
- 23 À CIB compete a pactuação dos critérios para o planejamento integrado das ações e dos serviços de saúde da região de saúde, em razão do compartilhamento da gestão, porém essa comissão não delibera sobre o financiamento.
- 24 Cabem à CIT a pactuação das diretrizes gerais sobre regiões de saúde, a integração de limites geográficos, a referência e a contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e dos serviços de saúde entre os entes federativos.
- 25 Uma das funções da CIB, no âmbito estadual, é definir e aprovar o orçamento a ser executado pelos gestores municipais.

As conferências de saúde, previstas dentro dos princípios fundamentais do SUS, são convocadas pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelos conselhos de saúde. Acerca das conferências de saúde, julgue os próximos itens.

- 26 As conferências de saúde são realizadas a cada quatro anos e constituem o fórum de deliberação das políticas de saúde, congregando trabalhadores da saúde, gestores, usuários e prestadores de serviços.
- 27 As conferências de saúde buscam estimular a participação, o controle e a avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde.
- 28 As conferências de saúde têm a finalidade de apoiar os processos de educação popular na saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS.
- 29 Representações governamentais e gestores não participam das conferências de saúde, porque devem atuar exclusivamente na CIB e na CIT.
- 30 É prerrogativa da Conferência Nacional de Saúde definir a composição da CIT, ao passo que às conferências estaduais de saúde cabe a definição da composição da CIB nos estados.

A respeito de epidemiologia, julgue os itens a seguir.

- 31 Estudos ecológicos são comumente empregados para a análise de desfecho em grupos de pessoas, porém, o uso desses estudos é inadequado quando se deseja gerar hipóteses.
- 32 A coorte é um exemplo de estudo que pode ser aplicado em sujeitos que não apresentam a doença a ser investigada.
- 33 Para avaliar os efeitos de um novo medicamento sobre uma doença infectocontagiosa, é recomendado o emprego de ensaio clínico randomizado.
- 34 As diferenças de perfil sociodemográfico e de características biológicas entre participantes selecionados para pesquisas clínicas podem ser desprezadas na avaliação para detectar uma possível associação entre exposição e desfecho.

Com relação à segurança da pessoa idosa na atenção à saúde, julgue os próximos itens.

- 35 Complicações iatrogênicas em idosos raramente ocorrem em hospitais, mas são muito comuns no domicílio quando os idosos estão sob os cuidados dos familiares.
- 36 Vacinas, adoção de estilo de vida salutar e atenção familiar são importantes determinantes que constituem a prevenção primária na promoção da segurança e do envelhecimento saudável dos idosos.
- 37 Nos casos em que o idoso apresentar diminuição da visão e confusão mental, é recomendada a fixação de faixa colorida nas portas de vidro e na altura que esteja dentro do campo visual do idoso.

No que se refere à vigilância em saúde, julgue os itens seguintes.

- 38 A notificação compulsória de uma doença só é permitida para profissionais da área de saúde: médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão.
- 39 Na estratégia de saúde familiar a ser adotada por equipes multidisciplinares na segurança e na atenção da saúde da população, deve-se preconizar o modelo biomédico de atenção à saúde, que é voltado para uma visão centrada na doença.

Com relação à gestão de serviços em saúde, julgue o item a seguir.

- 40 A proposta de implantação da estratégia saúde da família (ESF) deve prever equipamentos necessários para garantir que a unidade básica de saúde possa responder aos problemas de saúde das famílias na área sob sua responsabilidade.
-

Espaço livre

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

No que se refere aos transtornos alimentares, julgue os itens a seguir.

- 41 Em se tratando de alterações alimentares na infância, há de se considerar o que se ingere, além da forma como se faz a ingestão.
- 42 A etiologia dos transtornos alimentares é complexa e pode ser multifatorial, com curso de desenvolvimento relativamente positivos.
- 43 Os fatores psicossociais desempenham papel preponderante na etiologia dos transtornos alimentares.
- 44 O transtorno alimentar denominado pica caracteriza-se pela ingestão de substâncias não alimentares, frequentemente comparando antes dos 2 anos.
- 45 A pica pode ser diagnosticada junto com outros transtornos alimentares.
- 46 Dificuldades de apego precoce e maus-tratos são fatores psicossociais importantes no desenvolvimento de quadros ou transtornos alimentares.

Luana, de 8 anos de idade, foi diagnosticada com câncer há 20 dias. Os pais relatam que a criança, logo que soube, ficou mais quieta, calada e isolada; mantém-se boa parte do tempo em seu quarto e chora com frequência desde o início. Preocupada com o tratamento, ela sempre faz o seguinte questionamento aos pais ou mesmo ao médico responsável pelo caso: “Qual será o próximo passo?” (*sic*). Pede que não lhe escondam nada. Diz ter medo da morte. Há uma semana, em um dos momentos a sós com os pais, ela declarou: “Sinto que sou um peso para vocês. Tenho medo de nunca mais poder voltar à escola. Não entendo por que isso aconteceu logo comigo. Queria só poder ter minha vida de volta... sair desse hospital, ir para a escola, fazer meus deveres, encontrar meus amigos e passear com minha família. Tenho certeza de que vocês também pensavam em outras coisas pra mim. Não é justo comigo nem com vocês” (*sic*).

A partir desse caso clínico hipotético, julgue os itens a seguir, considerando o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), a Classificação Internacional das Doenças (CID-10), o Código de Ética Profissional do Psicólogo, noções de psicologia hospitalar e o papel do psicólogo nesse contexto.

- 47 Na situação, estão presentes os critérios para se diagnosticar Luana com transtorno de ansiedade decorrente do quadro cancerígeno.
- 48 O isolamento associado ao choro fácil e ao medo da morte apresentados por Luana são sintomas característicos de quadro depressivo em fase inicial.
- 49 O afastamento para tratamento pode trazer consequências no âmbito interpessoal e afetivo de Luana.
- 50 As sensações de exclusão, de não pertencimento ou mesmo de abandono apresentadas por Luana desencadeiam a criação de defesas que estão comprometendo seu processo de enfrentamento da doença.
- 51 Em caso de intervenções psicológicas, o trabalho com Luana deverá ser de encorajamento e empoderamento, evitando-se abrir espaço para sensações de medo e angústia.
- 52 No caso de Luana, a intervenção psicológica deve ser restrita ao suporte psicossocial, pois o apoio psicoterapêutico não é indicado em contexto hospitalar.
- 53 O papel do psicólogo em oncologia faz-se importante no enfrentamento da doença e na qualidade de vida de Luana e de seus familiares.
- 54 Uma das estratégias de trabalho do psicólogo no caso de Luana pode ser a preparação psicológica da paciente para a realização de procedimentos invasivos dolorosos.

- 55 De acordo com os princípios e as atribuições postulados pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo, é vedado ao psicólogo auxiliar pacientes na tomada de decisão ou preparar psicologicamente a criança para o final da vida.

No que se refere à dor e sua neurofisiologia, julgue os itens subsequentes.

- 56 A dor pode ser definida como uma experiência desagradável no âmbito sensorial e emocional, que integra aspectos cognitivos, interpessoais e psíquicos.
- 57 A dor pode ser classificada em dor referida ou dor patológica.
- 58 A dor visceral é também denominada neuropática e caracteriza-se por lesão ocorrida nos nervos periféricos, geralmente após traumatismos ou doenças e infecções virais.
- 59 A dor crônica pode estar presente mesmo na ausência do estímulo desencadeante.
- 60 A dor nociceptiva é transitória e pode levar a respostas autonômicas e comportamentais.

A respeito de cuidados paliativos, julgue os itens que se seguem.

- 61 Os cuidados paliativos priorizam o controle da dor e de outros sintomas e problemas de ordem psicológica, social e espiritual, com o objetivo de proporcionar melhor qualidade de vida.
- 62 Os cuidados paliativos não se restringem ao tratamento de do câncer, abrangendo outros tipos de doenças crônicas e doenças degenerativas.
- 63 Os cuidados paliativos constituem tratamento apenas para pacientes que ainda apresentem possibilidade terapêutica de cura.
- 64 Os cuidados paliativos visam fazer o paciente pensar o mínimo possível na ideia de morte, a fim de evitar sofrimento.

A respeito do tratamento de pacientes oncológicos, julgue os itens seguintes.

- 65 Os cuidados paliativos se destacam em prevenção do sofrimento do doente e de seus familiares, em valorização e atenção ao seu cuidador e na necessidade de comunicação de qualidade, mesmo em relação a assuntos tão difíceis de lidar como a proximidade da morte.
- 66 A prevenção de mortes por câncer, devido aos riscos ambientais e comportamentais, legitimam a importância da psicologia da saúde.
- 67 Os aspectos psicológicos individuais expressos no processo oncológico envolvem a personalidade, o estresse, o *distress* e o enftretamento, enquanto os aspectos comportamentais envolvem o estilo de vida e a adesão ao tratamento.
- 68 Aspectos psicológicos pautados na relação da equipe com um paciente terminal e seus familiares alcançam apenas o estágio psíquico frente à morte e ao morrer.
- 69 Estados de saúde podem ser afetados por padrões de comportamento e personalidade.

A respeito dos aspectos multifatoriais e interdisciplinares que envolvem o adoecimento e o processo de tratamento do câncer, julgue os itens que se seguem.

- 70 Um dos fatores mais importantes para a superação do câncer é a tríade do cuidado paciente-família-psicólogo.
- 71 Os programas de cuidados paliativos são agrupados em cinco domínios: físico, psicológico, cultural, espiritual e estrutural.
- 72 Os cuidados paliativos ocorrem somente no momento da terminalidade, por isso não envolvem o processo de evolução de doenças crônico-degenerativas.
- 73 Quanto à oncologia pediátrica, não é função do psicólogo estar presente na preparação do paciente para exames e tratamentos, nem no pós-operatório.

No que se refere ao papel do psicólogo na atenção oncológica, julgue os itens a seguir.

- 74 O papel mais importante do psicólogo em oncologia é o apoio psicossocial diante do impacto do diagnóstico.
- 75 A psico-oncologia surgiu a partir da necessidade de acompanhamento psicológico do paciente com câncer, da sua família e da equipe que o acompanha.
- 76 O trabalho do psicólogo que atua na atenção oncológica envolve fatores como a melhoria da qualidade de vida, a abordagem humanista e a valorização da vida, bem como o controle e alívio da dor e dos demais sintomas.
- 77 Mesmo que os familiares se oponham a informar à criança o seu estado de saúde e a possibilidade de morte, o psicólogo deve insistir nessa questão e comunicar a ela tais informações, uma vez que é direito da criança conhecer seu estado de sofrimento.

Considerando a necessidade do cuidado integral no processo dos cuidados paliativos, julgue os itens a seguir.

- 78 O código de ética do psicólogo é claro ao vedar ao psicólogo induzir convicções religiosas durante o exercício profissional, vetando o acolhimento de assuntos relacionados à fé nos cuidados paliativos.
- 79 Há uma profunda relação entre aspectos psíquicos e a busca da espiritualidade, de modo que os cuidados psicológicos e os cuidados espirituais estabelecem entre si uma relação de complementariedade.
- 80 Sendo o Brasil um Estado laico, os profissionais da área de saúde devem abster-se de tratar de espiritualidade em seu ambiente de trabalho.

Sobre a comunicação entre a equipe de saúde e o paciente nos diferentes contextos de tratamento, julgue os itens a seguir.

- 81 Na interação com paciente que esteja em estado grave, para esclarecer e informar a ele sobre a má notícia comunicada pelo médico, o psicólogo deve utilizar a terminologia técnica, a fim de evitar qualquer interpretação equivocada decorrente do vocabulário popular.
- 82 O conteúdo da má notícia comunicada ao paciente é a variável determinante de sua possível resposta de desespero ou raiva.
- 83 A comunicação com pacientes traqueostomizados, mesmo conscientes, deve ser evitada pelo psicólogo, porque, nessa condição, o paciente não pode usar a fala, e a tentativa de fazê-lo pode gerar ansiedade.
- 84 Os familiares que consideram insuficientes, incompletas ou de difícil compreensão as informações oferecidas pela equipe sobre o estado de saúde e o prognóstico do paciente são mais propensos a desenvolver quadros de ansiedade, mesmo após alta ou óbito do paciente.
- 85 Em respeito à individualidade de um paciente que aceita o tratamento, mas que se recusa a ouvir detalhes sobre seu diagnóstico ou prognóstico, a equipe deve seguir o tratamento sem retomar o assunto.

Acerca do trabalho do psicólogo em unidade de terapia intensiva (UTI) ou junto a pacientes graves, julgue os itens subsequentes.

- 86 O atendimento a familiares de pacientes em UTI é limitado às questões emocionais da própria família e não deve incluir questões relacionadas à evolução clínica do paciente, devido à gravidade do quadro clínico.
- 87 Em se tratando de pacientes cuja morte é reconhecida como próxima, evitar ou negar esse assunto pode trazer mais ansiedade e mal-estar do que responder a perguntas a respeito disso, mesmo se a equipe só tiver informações preliminares sobre a situação.
- 88 Na conversa com pacientes em UTI, deve-se evitar qualquer tema religioso ou espiritual, para prevenir discórdia entre valores do profissional e do paciente.
- 89 A informação sobre a morte ou o tempo estimado de sobrevivência, quando dada ao paciente, deve ser antecipada pela avaliação individual de aspectos culturais, crenças, história, forma de entender a morte e nível de informação desejada pelo paciente, em vez de se utilizar um protocolo de comunicação padronizado para doentes graves.
- 90 A UTI é o setor hospitalar onde predominam os cuidados e a assistência biopsicossociais, que buscam trazer a melhor qualidade de vida possível ao paciente grave.
- 91 Entre os múltiplos estressores em uma UTI, que afetam tanto a equipe profissional quanto os pacientes, incluem-se a ocorrência frequente de óbitos, a iluminação constante, ruídos de equipamentos e procedimentos técnicos durante todo o dia e toda a noite.

Julgue os itens a seguir, acerca da intervenção do psicólogo e da relação entre esse profissional, o doente e sua família.

- 92 Do ponto de vista ético, é correto perguntar a pacientes adultos e conscientes que tenham familiares participativos se preferem que informações sobre resultados de exames e prognóstico sejam conversadas primeiramente consigo mesmos ou com os seus familiares.
- 93 A assistência psicológica com o objetivo de informar, acolher e treinar o manejo da ansiedade entre familiares pode ser individual ou grupal, desde que inclua apenas membros de uma só família.
- 94 Em cuidados terciários, a intervenção do psicólogo é voltada ao favorecimento da aceitação e à adaptação do paciente aos limites impostos pela doença ou por suas sequelas.
- 95 A intervenção do psicólogo junto ao paciente que precisa decidir sobre aceitar ou recusar determinado tipo de tratamento tem o objetivo de sensibilizar o paciente para aceitar a sugestão da equipe especializada.

No que se refere aos aspectos psicológicos inerentes ao câncer e à dor, julgue os seguintes itens.

- 96 Em pacientes oncológicos, é comum a permanência ou o aumento nos níveis de ansiedade e de estresse relativos à doença, mesmo após o tratamento por quimioterapia, radioterapia, cirurgia de remoção do câncer e alta médica.
- 97 A omissão de detalhes sobre a evolução do tumor em um paciente com câncer pode impedir a ocorrência da náusea antecipatória durante o tratamento quimioterápico, que é uma resposta emocional ao diagnóstico.
- 98 A visualização guiada é uma técnica que pode tanto minorar a percepção algica quanto produzir efeito placebo fisiológico que favoreça o tratamento contra o câncer.
- 99 Na intervenção junto a portador de dor crônica, é importante que o psicólogo avalie e intervenha, simultaneamente, no manejo do estresse.
- 100 No tratamento da dor crônica, o psicólogo pode utilizar técnicas que incluam visualização, relaxamento autógeno e meditação.
-

Espaço livre