

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1/2020 – RP/SES-DF/2021, DE 13 DE OUTUBRO DE 2020

PROGRAMA

3 0 7

Multiprofissional em Cuidados Paliativos
Psicologia

Data e horário da prova: domingo, 6/12/2020, às 14h.

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens – cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere –; e
 - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Nem vencer, nem perder, mas sim evoluir.

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunicar ao fiscal.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “U”

Psicologia

Itens de 1 a 120

Somos obrigados a renunciar à pretensão de determinar para as múltiplas investigações psicológicas um objeto (um campo de fatos) unitário e coerente. Consequentemente, e por sólidas razões, não somente históricas, mas doutrinárias, torna-se impossível à psicologia assegurar-se uma unidade metodológica.

JAPIASSU, H. *A psicologia dos psicólogos*. Rio de Janeiro: Imago, 1983, p. 24, com adaptações.

Com base no texto e nos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

1. A unidade metodológica defendida por Japiassu refere-se às perspectivas experimentais.
2. O autor entende que as psicologias passam por um processo permanente de crise de identidade metodológica, algo que evidencia a impossibilidade de um único objeto de estudo para essa ciência.
3. A unidade da psicologia enquanto ciência pode ser expressa pelas escolas de pensamento múltiplas, que caracterizam essa ciência.
4. É correto afirmar que o primeiro objeto de estudo para uma psicologia considerada científica foi o comportamento observável.
5. O Estruturalismo, o Associacionismo e o Pós-Estruturalismo São escolas clássicas do pensamento psicológico.
6. A subjetividade é considerada o objeto por excelência para todas as psicologias.
7. A possibilidade de se pensar uma ciência psicológica unitária e coerente só é possível em função das características ontológicas do respectivo objeto de estudo.
8. O permanente trânsito entre as chamadas ciências da natureza e as ciências sociais e humanas é característica marcante das ciências psicológicas.

A Lei nº 4.119/1962 reconhece a profissão de psicólogo, fixa normas para a atuação profissional e estabelece um currículo mínimo para sua formação. Os campos de atuação são aqueles que se consolidaram como prática no período anterior: clínica, escolar-educacional e organização do trabalho.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 6ª REGIÃO. *Exposição 50 anos da psicologia no Brasil: A história da psicologia no Brasil*. São Paulo: CRPSP, 2011, p. 13, com adaptações.

A respeito da consolidação da psicologia como ciência e profissão no território brasileiro, julgue os itens a seguir.

9. A Lei nº 4.119/1962, além de fixar normas para a atuação do profissional da psicologia, também cria e normatiza o Sistema Conselhos (Conselhos Federal e Regionais de Psicologia).
10. A reforma universitária de 1968 possibilitou o desenvolvimento de um importante campo de atuação para os profissionais da psicologia, que é a docência superior.

11. Até o ano de 2006, a formação de profissionais da psicologia era regulamentada por aquilo que se convencionou chamar de “currículo mínimo”.
12. O período ditatorial militar brasileiro (1964-1985) impossibilitou o desenvolvimento de uma psicologia crítica, conectada aos aspectos políticos, sociais e econômicos do País.

Um conhecimento, para ser considerado científico, requer um objeto específico de estudo. [...] Qual é, então, o objeto específico de estudo da psicologia? [...] Se dermos a palavra a um psicólogo comportamental, ele dirá: “o objeto de estudo da psicologia é o comportamento humano”. Se a palavra for dada a um psicólogo psicanalista, ele dirá: “o objeto de estudo da psicologia é o inconsciente”. Outros dirão que é a consciência humana, e outros, ainda, a personalidade.

BOCK, A. M. B.; TEIXEIRA, M. de L. T.; FURTADO, O. *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. 15. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018, p. 2, com adaptações.

Considerando a multiplicidade dos objetos de estudos psicológicos desenvolvidos a partir do século 19, julgue os itens a seguir.

13. A psicanálise é um saber que busca compreender os processos saúde-doença, fazendo uma relação direta entre as causas orgânicas e os elementos subjetivos, como evidenciado nos estudos de Freud acerca da histeria.
14. Para Freud, os mecanismos de defesa são processos que ocorrem de maneira inconsciente, operados pelo Eu. São exemplos de mecanismos de defesa a repressão, a formação reativa, o recalque e a forclusão.
15. Na perspectiva Behaviorista, os reforçamentos positivos podem ser entendidos como ações/eventos que levam à estagnação da frequência de determinado comportamento.
16. O *Manifesto Behaviorista*, importante artigo escrito por B. F. Skinner, é um marco histórico para o surgimento do behaviorismo.
17. O fenômeno Phi, importante objeto investigado pela psicologia da Gestalt, refere-se a processos que envolvem ilusão de óptica.
18. A semelhança, a proximidade e o fechamento são princípios da Psicologia da Gestalt.

Área livre

A medida em ciências do comportamento, notadamente na psicologia, deveria ser chamada puramente de psicometria, similarmente ao que ocorre em ciências afins a ela, em que se fala de sociometria, econometria, politicométrica etc. [...] De qualquer forma, a psicometria ou medida em psicologia se insere dentro da teoria da medida em geral que, por sua vez, desenvolve uma discussão epistemológica em torno da utilização do símbolo matemático (o número) no estudo científico dos fenômenos naturais.

PASQUALI, L. *Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento*. Brasília: INEP, 1996, p. 21, com adaptações.

Com relação às teorias em psicometria, julgue os itens a seguir.

19. São considerados problemas básicos da teoria da medida em psicologia o isomorfismo ou a representação, a unicidade de representação e o erro.
20. A matemática e as ciências empíricas são dois sistemas teóricos muito distintos, que, em termos teóricos, não se assemelham em nenhum critério. Sendo assim, a teoria da medida tem a função de justificar e explicar a interface entre esses dois sistemas.
21. São axiomas da medida: nominal, ordinal, intervalar e regressivo.

O pesquisador traz, para a escolha de um projeto de pesquisa, suposições quanto a alegações de conhecimento. Além disso, operando em um nível mais aplicado, estão as estratégias de investigação [...] que fornecem uma direção específica para procedimentos em um projeto de pesquisa. Como ocorre com as alegações de conhecimento, as estratégias têm se multiplicado com o passar dos anos, à medida que tecnologias de computador fazem progredir as análises de dados e a capacidade de analisar modelos complexos, e à medida que as pessoas articulam novos procedimentos para conduzir pesquisa de ciência social.

CRESWELL, J. *Projeto de pesquisa – métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Art Med, 2007, p. 31, com adaptações.

Quanto ao universo da produção do conhecimento em psicologia, julgue os itens a seguir.

22. A pesquisa qualitativa utiliza métodos múltiplos, que são interativos e humanísticos.
23. Em pesquisa qualitativa, no campo da psicologia, o pesquisador necessita adotar uma postura contínua de neutralidade em relação ao fenômeno abordado.
24. A análise do discurso pode ser compreendida com uma perspectiva de análise de informações construídas (análise de dados), oriunda do movimento conhecido como “giro linguístico”.
25. A análise do discurso, de vertente francesa, foi proposta e difundida por Laurence Bardin.
26. Pesquisas realizadas com método experimental, com delineamento de sujeito único, utilizam-se da lógica de investigar em profundidade fenômenos atinentes à vivência de um único sujeito, em relação a um fenômeno.

27. As escalas de ordenação configuram-se como importante instrumento de pesquisa. Essas caracterizam-se por serem constituídas de uma série de palavras ou enunciados que os sujeitos devem ordenar de acordo com a respectiva aceitação ou rejeição.
28. Os aspectos éticos relativos a um projeto de pesquisa científica devem estar expostos no método. Os elementos essenciais desses aspectos são a avaliação da relação risco-benefício, a obtenção do consentimento livre e esclarecido e a garantia da preservação da privacidade.
29. Pesquisas com a participação de seres humanos necessitam obrigatoriamente da submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. No caso de pesquisas que façam o uso de dados secundários, não há a mesma obrigatoriedade.

Considere um paciente de 46 anos de idade que sofreu um acidente automobilístico, o que sugere a ocorrência de trauma cranioencefálico. O paciente relata, após algum tempo de internação para tratamento dos respectivos agravos, que sente dificuldade em fixar as próprias ideias em qualquer coisa por algum tempo, além de frequentemente se perguntar onde está. Relata também que, às vezes, não percebe que algum ente próximo está chamando por ele; que até escuta o som do próprio nome, mas não se reconhece nesse chamado. A família relata que, desde o acidente, o paciente tem dificuldade de se lembrar de eventos cotidianos, como o que comeu no café da manhã ou o que fez no dia anterior. Atualmente, o paciente encontra-se em reabilitação neuropsicológica.

Tendo em vista esse caso clínico e os conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

30. Nesse caso, uma hipótese diagnóstica para o caso do paciente pode ser a de hipoproxesia, desorientação por redução do nível de consciência e amnésia retrógrada.
31. Na anamnese, foi verificada a ausência de casos de transtornos de ordem esquizofrênica no histórico familiar do paciente, portanto, a hipótese de hipoproxesia deve ser descartada.
32. A hipótese diagnóstica para o caso desse paciente, no que se refere à memória, seria a de amnésia anterógrada.
33. A hipótese de amnésia retrógrada, presente no atual estado clínico do paciente, é extremamente factível, uma vez que essa amnésia é caracterizada como uma perda severa da memória explícita específica, relativa a eventos anteriores ao trauma indutor da perda de memória.
34. A redução do nível de consciência deve ser considerada como um diagnóstico correto, visto que o paciente apresenta dificuldades em relação ao sentimento de percepção consciente, que também envolve elementos do funcionamento da atenção.
35. Pode-se observar que, no caso desse paciente, há comprometimento na respectiva orientação autopsíquica.
36. No caso desse paciente, verifica-se que há comprometimento na respectiva orientação alopsíquica.
37. No caso apresentado, é correto afirmar que há a instalação de um quadro de desorientação abúlica.

O campo do desenvolvimento humano concentra-se no estudo científico dos processos sistemáticos de mudança e estabilidade que ocorrem nas pessoas. Os cientistas do desenvolvimento (ou desenvolvimentistas) – indivíduos empenhados no estudo profissional do desenvolvimento humano – observam os aspectos em que as pessoas se transformam desde a concepção até a maturidade, bem como as características que permanecem razoavelmente estáveis.

PAPALIA, D.; FELDMAN, R. *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: AMGH, 2013, p. 36.

Acerca do desenvolvimento humano, julgue os itens a seguir.

38. No estudo do desenvolvimento humano, utilizam-se diversificados modelos de pesquisa. Exemplos deles são os estudos transversais, que se caracterizam por avaliar pessoas em diferentes idades ou estágios de desenvolvimento, em um único momento.
39. A abordagem do processamento da informação é compreendida como um enquadramento teórico que sustenta um amplo espectro de teorias e pesquisas, entendendo que o desenvolvimento psíquico seria algo semelhante ao desenvolvimento de um computador, em que existem dados de entrada (percepções sensoriais) e dados de saída (comportamentos).
40. Para Jean Piaget, o processo de adaptação dá-se pelo interlúdio de dois outros importantes processos: o de assimilação e o de equilíbrio.
41. Um conceito central para a compreensão do processo de desenvolvimento, na perspectiva teórica de Erik Erikson, é a ideia de autoeficácia, que se refere ao engajamento subjetivo natural dos seres humanos para a superação de desafios/obstáculos.
42. Autores como Mouw e Aquilino afirmam que um dos elementos importantes para o aparecimento da síndrome da porta giratória é a reduzida capacidade de autonomia dos filhos, ao longo do processo do respectivo desenvolvimento.
43. Para Jean Piaget, a criança operatória concreta é capaz de construir relações de causa e efeito, além de conseguir categorizar o mundo ao seu redor.
44. Considere que foram apresentadas três varetas a uma criança: uma amarela, uma verde e uma azul. Foi exposto a ela que a amarela é mais comprida que a verde, e que a verde é mais comprida que a azul. Sem comparar fisicamente as varetas amarela e azul, a criança afirma, imediatamente, que a amarela é mais comprida que a azul. A esse efeito, Piaget chamou de inferência transitiva.
45. Na perspectiva bioecológica de Bronfenbrenner, o desenvolvimento humano contempla cinco sistemas de influência: microssistema, mesossistema, exossistema, macrosistema e cronossistema.

Área livre

Um homem de 63 anos de idade é um paciente antigo da ala psiquiátrica de um tradicional instituto de saúde mental da sua região. Está institucionalizado há 36 anos, tendo perdido seus vínculos familiares e comunitários originais. É conhecido por ser inteligente e articulado, mas também agitado e com pensamentos de onipotência, como nas diversas situações em que afirma ser “irmão de Deus”, enviado para libertar a humanidade do satanismo. Frequentemente, o paciente fica sentado em uma cadeira no pátio da instituição, de forma que é possível perceber a boca dele se contraindo, bem como a respectiva cabeça que, constantemente, se contrai para o lado esquerdo, de maneira involuntária. O paciente passa boa parte do dia sentado nessa cadeira, quase imóvel, com olhar vago em uma única direção. No horário do almoço, cotidianamente, algum enfermeiro se aproxima do paciente e o convida para almoçar, ao que ele responde, prontamente, caminhando em direção ao refeitório. Costuma iniciar a refeição usando as mãos para levar o alimento até a boca, mas, sempre que é repreendido por algum cuidador, passa a utilizar os talheres disponíveis. A equipe relata que o paciente realiza as próprias atividades fisiológicas de maneira independente, mas que necessita, continuamente, de ser lembrado pela equipe de ir ao banheiro, beber água etc. Regularmente, a instituição que acolhe o paciente recebe visitas de estudantes de psicologia e de psiquiatria, e ele sempre é entrevistado por tais estudantes. Relata, nessas ocasiões, o respectivo grau de parentesco com Deus e adentra um diálogo acerca de sua missão divina, mas, sempre que indagado quanto a pontos da própria história, age como se tivesse se esquecido do que estava falando, afirmando sempre “não sei, não lembro”. A rotina desse paciente tem sido essa, com pouquíssimas mudanças ao longo dos últimos 36 anos.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

46. É correto afirmar que o paciente apresenta sintomas positivos.
47. Nesse caso a hipótese diagnóstica, para o caso desse paciente, é a de que ele possui transtorno esquizofreniforme, fato que pode ser verificado pelos delírios presentes e persistentes, como também pela conduta desorganizada dele.
48. Nesse caso, a hipótese de catatonia, é descartada em função da presença de movimentos involuntários.
49. O fato de o paciente crer que é irmão de Deus e que tem uma missão divina na Terra evidencia a presença de alucinações.
50. O quadro clínico do paciente pode ser classificado, de acordo com o DSM-5, como esquizofrenia catatônica.
51. A falta de proatividade para a realização das atividades fisiológicas de maneira espontânea revela a presença de negativismo nesse paciente.
52. De acordo com Paulo Dalgalarondo (2008), os delírios como os do paciente caracterizam uma alteração do conteúdo do pensamento.

Área livre

Considere uma paciente de 23 anos de idade, oriunda de um contexto de baixa renda, que mora com os pais, ambos desempregados, sendo o trabalho dela a única fonte de renda e subsistência da casa. Ela trabalha como vendedora de seguros em uma grande empresa da própria cidade. A forma de remuneração da paciente tem base no cumprimento de metas, que se tornam mais expressivas cada vez que ela consegue cumpri-las. Relata que a respectiva relação com seu chefe é pacífica e que se sente respeitada, contudo expressa fortemente o próprio desconforto quando lhe são apresentadas novas metas de trabalho. Ela trabalha na empresa há três anos e conta que, nos últimos 10 meses, tem sentido cada vez mais dificuldade em bater as metas de vendas, o que tem gerado um estado generalizado de ansiedade. Relata que, quando está no trabalho, sente-se tonta e enjoada e, quando volta para casa, não consegue se desconectar das suas obrigações com o cotidiano laboral. Expressa que o simples fato de pensar em trabalhar já lhe causa um conjunto de sentimentos e sensações desconfortáveis. Afirma não gostar da atual ocupação e caracteriza o trabalho como sendo um contexto de muita pressão e cobranças; além disso, diz que não se sente desafiada e que não vê as próprias potencialidades sendo exploradas pela organização. Não percebe incentivos mais específicos para o incremento das vendas que não o ganho financeiro, o qual acredita ser baixo para o esforço despendido. No entanto, por ser a única provedora material da própria família, sente que não há alternativas de mudanças em um curto prazo. Sonha em se formar em contabilidade e espera ter menos pressão em seu contexto de trabalho para iniciar esse sonho.

Com relação a esse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

53. Segundo o modelo tridimensional do comprometimento organizacional, é correto caracterizar o vínculo que a paciente estabelece com o próprio trabalho como afetivo.
54. É correto afirmar que a paciente não se encontra entrincheirada, pois ela demonstra uma forte intenção de seguir outros caminhos (fazer faculdade, por exemplo).
55. Na atual conjuntura, a paciente vincula-se à organização que a emprega de maneira calculativa.
56. No contexto da organização em que a paciente é empregada, é correto afirmar que intervenções com base na psicodinâmica do trabalho e na ergonomia da atividade poderiam gerar benefícios para o bem-estar geral dos trabalhadores daquele contexto.
57. Suponha que, recentemente, o setor em que a paciente trabalha implementou uma prática, direcionada às mulheres do setor, de manicure e cuidados estéticos, oferecido às colaboradoras quinzenalmente. De acordo com as práticas de qualidade de vida e bem-estar no trabalho, essa pode ser uma medida considerada assistencialista.
58. Uma possível estratégia adotada pela empresa na qual a paciente trabalha, para motivar e engajar os próprios colaboradores nas atividades cotidianas, seria a implementação de uma política de reconhecimento.
59. Essa paciente pode ser diagnosticada como sofrendo da síndrome de *burnout*.
60. Segundo a perspectiva de Dejours, quanto à psicodinâmica do trabalho, uma forma de enfrentamento ao cotidiano de sofrimento no âmbito do trabalho seria por meio da construção de processos que possibilitem sublimações.

A respeito de teorias que versam quanto ao indivíduo, à cultura e à sociedade, julgue os itens a seguir.

61. No movimento teórico e metodológico conhecido por construcionismo social, encontram-se autores que classificam a escola construcionista como “*light*” e “*dark*”.
62. São características do construcionismo social o antirrealismo, o antiessencialismo e a ideia de que a linguagem é uma forma de ação social.
63. Para o interacionismo simbólico, o sujeito é um produto do meio social, demarcado por uma dimensão de passividade na respectiva condição ontológica.
64. Para a teoria das representações sociais, o ato de representar é uma mera reprodução do objeto alvo da representação.
65. As representações sociais são geradas, segundo Moscovici, com base em dois processos: a ancoragem e a subjetivação.
66. As minorias ativas, segundo Moscovici, consistem em grupos ou indivíduos relativamente conscientes das respectivas ações, que buscam causar impactos em sistemas sociais, alterando normas e poderes previamente considerados legítimos.

Área livre

Um paciente de 16 anos de idade, morador de certo bairro periférico de uma grande cidade brasileira, reside em uma casa de três cômodos com a mãe (de 43 anos de idade, desempregada, que trabalha como diarista) e mais cinco irmãos mais novos (com idades que variam de 3 anos a 14 anos). Atualmente, o paciente está cumprindo medida socioeducativa em meio aberto, de liberdade assistida, e comparece três vezes por semana à Unidade de Atendimento em Meio Aberto (UAMA), para a realização de atividades diversas, referentes à respectiva medida, junto com equipe multiprofissional (composta por psicólogas, pedagogas e assistentes sociais). No momento atual o paciente frequenta um programa de aceleração educacional na escola pública do próprio bairro, a fim de concluir o ensino fundamental que abandonou há três anos, para tentar ajudar no sustento da família, quando iniciou trabalho de engraxate no centro da cidade. Foi nesse mesmo período que começou um histórico de cometimento de atos infracionais: frequentemente realizava pequenos furtos a pedestres e comerciantes da região, além de vender pequenas quantidades de substâncias ilícitas (trouxinhas de maconha), como “aviãozinho” (mediador entre o comprador e o traficante). Em uma abordagem da polícia, foi flagrado com alguma quantidade de maconha, além de objetos decorrentes dos furtos, fato que o levou a ingressar no sistema socioeducativo. Hoje em dia, participa de diversas atividades grupais e individuais na UAMA, bem como de ações que têm sido desenvolvidas em parceria dessa instituição com a escola que o paciente frequenta, além da unidade básica de saúde (UBS) do bairro.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

67. A participação do paciente em atividades como terapia comunitária e *reiki* não pode ser considerada como parte do plano individual de atendimento do sistema socioeducativo do paciente, tendo em vista que são práticas integrativas em saúde, e não práticas de liberdade assistida.
68. Uma das possíveis atividades grupais das quais o paciente pode participar, no âmbito da UAMA, são os grupos reflexivos temáticos. Essa técnica trabalha com temas específicos, com metodologia embasada na educação popular em saúde.
69. A prática de psicoterapia individual, tanto no âmbito da UAMA quanto no da UBS, seria indicada e possível para casos como o desse paciente, que apresenta um conjunto complexo de demandas individuais a serem aprofundadas.
70. No caso desse paciente, a atuação interdisciplinar e intersetorial é algo previsto no âmbito das políticas públicas de saúde e assistência social, e atende ao princípio da integralidade.
71. Uma intervenção da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) junto ao paciente seria dispensável, tendo em vista que esse dispositivo apenas realiza intervenções grupais, e que o paciente já participa de diversas atividades nesse sentido, tanto na UBS quanto na UAMA.
72. Um encaminhamento correto da equipe de saúde seria direcionar o paciente a um programa de tratamento do uso de drogas, utilizando recursos técnicos de comunidades terapêuticas, que são dispositivos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

73. O caso desse paciente deveria contar com o encaminhamento obrigatório para o Centro de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes, a fim de se prevenir o uso patológico de substâncias ilícitas, como a maconha.
74. A ferramenta estudo de caso seria adequada para o acompanhamento intersetorial de casos como o desse paciente.

Em relação ao caso clínico anteriormente relatado, uma das irmãs mais novas do paciente descrito tem 7 anos de idade e está frequentando a escola pública do próprio bairro, cursando atualmente o primeiro ano do ensino fundamental. Em uma das visitas domiciliares na casa da mãe dos pacientes, a equipe de Saúde da Família (eSF) recebeu a queixa de que a menina estava querendo abandonar a escola e que estava apresentando diversos problemas de aprendizagem e comportamentos inadequados no contexto escolar, além de frequentemente demonstrar medo, ansiedade e insegurança. Diante disso a eSF resolveu encaminhar a paciente a um serviço especializado de psicologia e psicopedagogia, a fim de realizar uma avaliação psicológica. O processo de avaliação psicológica foi, então, iniciado e consistiu de um total de nove encontros.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

75. O uso de testes projetivos, como o Rorschach, é inadequado em casos como o da paciente, especialmente por ela ser muito jovem.
 76. O início do processo de avaliação psicológica da paciente deve ocorrer com uma entrevista de anamnese aplicada com a presença da genitora.
 77. No processo de avaliação psicológica de uma criança como essa paciente, o psicólogo responsável deve se ater especialmente às variáveis orgânicas do desenvolvimento infantil, em função da especificidade dessa etapa do desenvolvimento, em detrimento de fatores ambientais.
 78. O uso de recursos como o teste das pirâmides coloridas de Pfister é adequado para o caso da paciente mencionada.
 79. Para a avaliação psicológica dessa paciente, levando em conta as respectivas queixas, o psicólogo responsável pelo processo deve centralizar a avaliação, utilizando instrumentos que privilegiem a mensuração (por exemplo, usando testes como o das matrizes coloridas de Raven), em detrimento de instrumentos mais qualitativos, tais como a hora do jogo diagnóstico.
 80. Um fator determinante para o desenvolvimento de uma avaliação psicológica infantil, de forma válida, fidedigna e confiável, é buscar utilizar instrumentos de mensuração atuais e reformulados. Nesse sentido, testes clássicos (como o HTP) devem ser descartados do processo.
 81. O teste das matrizes progressivas de Raven configura-se como um instrumento de mensuração de estados psicológicos, como a ansiedade e o estresse, sendo indicado na avaliação psicológica da paciente por esses motivos.
-

A respeito das teorias da personalidade, julgue os itens a seguir

- 82. Teorias da personalidade podem ser compreendidas como teorias gerais do comportamento.
- 83. Na perspectiva junguiana, o princípio da entropia afirma que a distribuição de energia no sistema psíquico é sempre orientada por uma busca de equilíbrio.
- 84. Um dos recursos metodológicos utilizados por Jung na construção de sua teoria da personalidade é o método da amplificação.
- 85. A teoria do traço fatorial-analítico, de Raymond Cattell baseia-se na perspectiva de análise dos processos semi-inconscientes, que sustentariam um conjunto de traços simbólicos da personalidade de uma pessoa. A teoria afirma, ainda, que esses traços são resultado de um processo que se inicia no Édipo e estrutura-se ao fim da adolescência, consagrando a personalidade adulta.
- 86. Para Carl Rogers, o self pode ser entendido como uma gestalt conceitual organizada e consistente, composta por percepções das características do “eu” e pelas percepções dos relacionamentos do “eu” com os outros e com vários aspectos da vida, juntamente com os valores associados a essas percepções.

No que tange aos processos psicofarmacológicos, julgue os itens a seguir.

- 87. O lítio, o ácido Valproico e alguns anticonvulsivantes são estabilizadores do humor.
- 88. A ação clássica dos antidepressivos consiste em bloquear um ou mais dos transportadores de serotonina, noradrenalina e (ou) dopamina.
- 89. Clorpromazina, haloperidol e diazepam são considerados agentes antipsicóticos.
- 90. O haloperidol é um antipsicótico atípico.

Uma paciente de 73 anos de idade, estava internada em um hospital geral da respectiva cidade, e sua internação ocorreu para tratamento com radioterapia e quimioterápico de um câncer de mama que se alastrou para outras partes do corpo, em processo de metástase. Na última internação dela, essa paciente ficou cerca de cinco meses no hospital, buscando diversas formas de terapia para seu diagnóstico. Em todo esse período, esteve acompanhada pela filha de 40 anos de idade e pelas duas netas de 24 anos e 18 anos de idade. Infelizmente, em função do avançado processo de metástase, a paciente foi a óbito.

Quanto a esse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

- 91. Em casos como o vivenciado pela família dessa paciente, há espaço para atuação com base nos estudos propostos pela tanatologia.
- 92. Em casos como o da paciente descrita, é responsabilidade do profissional de psicologia informar aos familiares acerca do óbito, bem como colocar-se à disposição para acolhimento psicológico dos membros do núcleo familiar.
- 93. Segundo Elisabeth Kübler-Ross, as fases do luto são a negação, a raiva, a barganha, a aceitação e a depressão, de modo que se pode inferir que, logo após o falecimento dessa paciente, sua filha e as netas entraram em fase de negação.

- 94. Para Freud, o luto vivenciado pela filha e pelas netas da paciente do caso descrito pode ser compreendido como um conjunto de perdas reais e simbólicas, processo esse considerado não patológico.
- 95. Segundo a teoria freudiana do luto, entende-se que o enfrentamento ao luto envolve a elaboração das perdas e a substituição do objeto perdido.

Considere um paciente de 52 anos de idade, diabético e hipertenso crônico, que está internado em razão de um infarto. Essa é a terceira internação dele que possui histórico de descompensação das doenças. Em entrevista, a equipe multiprofissional evidencia a dificuldade do paciente em adotar certos comportamentos e mudar hábitos que possam favorecer a respectiva condição de saúde, mesmo após inúmeras orientações fornecidas pela equipe que o acompanha.

No que se refere a esse caso clínico e com base nos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

- 96. Segundo a teoria do comportamento planejado, pode-se compreender que a intenção desse paciente de adotar e mudar certos comportamentos acerca de sua saúde é influenciada por atitudes, normas subjetivas e percepção do controle do comportamento.
- 97. Uma ferramenta teórica que poderia ajudar em intervenções, como a do paciente do caso clínico é o modelo de crenças em saúde, o qual discute que a adesão a um tratamento pode ocorrer a partir de quatro dimensões: percepção das barreiras; dos benefícios; da gravidade; e da suscetibilidade.
- 98. O ingresso do paciente descrito em grupos com formato operativo, visando à adesão ao tratamento, seria contraindicado, uma vez que esses grupos demandam altíssimo grau de engajamento dos respectivos participantes.
- 99. A técnica grupal indicada no caso clínico desse paciente, visando à adesão e ao engajamento ao seu tratamento, seria o grupo reflexivo, que se caracteriza por ser uma abordagem de fundo cognitiva, cujo objetivo é modificar pensamentos e comportamentos automáticos.
- 100. A teoria multifatorial de adesão ao tratamento, proposta por Sackett & Haynes, identifica inúmeras variáveis relacionadas com a adesão ao tratamento em saúde, agrupando-as em cinco categorias: características do doente; características do tratamento; características da doença; relacionamento dos profissionais de saúde; e variáveis organizacionais e estruturais.

Área livre

Em relação aos familiares do paciente em cuidados paliativos, julgue os itens a seguir.

101. É relevante ter clareza de que, ao se optar por implementar uma abordagem de cuidados centrada na família – particularmente em contextos de fim de vida –, se aumenta o risco de desenvolvimento de respostas desajustadas pré e pós-morte do doente.
102. Tendo em vista a responsabilidade dos familiares do paciente em cuidados paliativos, é importante que os profissionais sigam o posicionamento da família quanto à decisão de comunicar ou não o diagnóstico ao paciente.
103. É função da psicologia conter familiares que manifestem insatisfações com a prestação de cuidados paliativos, uma vez que tais tipos de manifestações se constituem preditores do desenvolvimento de morbidade psicológica.
104. Considerando a interdependência do doente e da respectiva família na adaptação à iminência da morte, ao se garantir o bem-estar dos familiares, aumenta-se a probabilidade de se assegurar também o bem-estar do doente e, por conseguinte, a dignidade no processo de morte, objetivo fundamental dos cuidados em fim de vida, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS).
105. De acordo com a OMS o doente terminal e a respectiva família precisam constituir uma só unidade de cuidados, em que se deve garantir que as necessidades dos familiares, como suporte emocional, sejam satisfeitas pelos profissionais de saúde.

Acerca dos cuidados paliativos, julgue os itens a seguir.

106. É papel do psicólogo conhecer e intervir em preditores de *distress* mórbido, depressão, ansiedade, somatização e luto antecipatório complicado nos familiares de doentes oncológicos terminais.
107. A intensidade das atuações em cuidados paliativos é inversamente proporcional à reversibilidade do quadro clínico.
108. O atendimento do psicólogo em cuidados paliativos precisa ser objetivo e, por isso, evita-se levantar os antecedentes psiquiátricos do paciente e (ou) dos respectivos familiares.
109. Os cuidados paliativos não são práticas exclusivas dos quadros de doenças crônicas, degenerativas e do envelhecimento.
110. Não cabe ao psicólogo lidar com estressores que implicam a necessidade de um ajustamento psicossocial dos pacientes e dos familiares em cuidados paliativos, sendo essa uma tarefa exclusiva do Serviço Social.

Área livre

A respeito do papel do psicólogo em cuidados paliativos, julgue os itens a seguir.

111. O hospital geral, na condição de campo de atuação do psicólogo, compõe um cenário de diferentes demandas que se estendem do início ao fim da vida. Inserido em uma equipe multidisciplinar, o psicólogo hospitalar tem, como elementos indissociáveis de suas intervenções, a interação com profissionais de outras áreas, exceto o hospital como instituição.
112. Cabe ao psicólogo a assistência na internação, e não na atenção domiciliar (*home care*), uma vez que a família optou por preservar a intimidade e oferecer conforto ao paciente.
113. O psicólogo, no contexto de cuidados paliativos, deve buscar compreender a dinâmica familiar e o respectivo modo de organização para o tratamento, para então elaborar um plano de apoio tanto para a internação como para o contexto de cuidados domiciliares.
114. Para o paciente terminal, uma questão refere-se ao domínio da dor, pois a dor física pode levar o ser humano a desejar a morte. Alguns pacientes terminais sofrem antes de morrer, mas outros, que são cuidados adequadamente, morrem lúcidos e em paz junto aos próprios familiares. O que o paciente pode estar realmente desejando é um tratamento mais pessoal ou, meramente, mais solidariedade humana.
115. O psicólogo deve trabalhar a dor emocional dos pacientes e dos familiares, constituindo-se falha ética abordar questões espirituais, quando apresentadas pelo paciente.

Área livre

Quanto à atuação do psicólogo em cuidados paliativos, julgue os itens a seguir.

- 116.** É função do psicólogo trabalhar com o paciente em cuidados paliativos os processos de morrer nos aspectos conceituais e vivenciais.
- 117.** Cabe ao psicólogo comunicar o diagnóstico ao paciente em cuidados paliativos.
- 118.** É papel do psicólogo buscar combater os sintomas estressores e angustiantes que atinjam os pacientes em cuidados paliativos e, assim, fornecer os meios para que haja manutenção da dignidade da pessoa em qualquer condição, mesmo que se manifestem preocupações com a morte.
- 119.** Representa atribuição do psicólogo comprometer-se com os direitos dos pacientes, desde que esse não interfira na organização e no planejamento hospitalar previamente instituídos.
- 120.** Na avaliação psicológica do paciente, é importante que o psicólogo abstenha-se de manter contato direto e próximo com a equipe da unidade.

Área livre

Área livre