

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Marcos está concluindo o último semestre de um curso universitário e buscou assistência psicológica referindo estar muito ansioso, depressivo e com dificuldade para dormir. Ele também informou que havia tentado estuprar uma colega de curso, quando estava embriagado durante uma festa, e que teme que ela o denuncie às vésperas da formatura. Após duas sessões de 50 minutos, ainda em processo avaliativo e sem diagnóstico fechado, Marcos disse ao psicólogo que, devido às suas condições psicológicas, havia entrado com um pedido de dispensa ou adiamento das avaliações finais na universidade e solicitou a ele que emitisse um laudo ou relatório sobre suas condições atuais, para juntar ao pedido feito à instituição.

A partir dessa situação hipotética, julgue os seguintes itens.

- 51 As informações referidas por Marcos são suficientes para a emissão de um relatório psicológico.
- 52 De acordo com as normas estabelecidas pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo, a tentativa de estupro relatada por Marcos deve constar em qualquer documento psicológico que o profissional emitir nesse caso.
- 53 As informações referidas por Marcos são suficientes para a emissão de um laudo psicológico.
- 54 Antes de iniciar o processo terapêutico, o psicólogo necessariamente deve avaliar os possíveis níveis de ansiedade e depressão referidos pelo paciente, utilizando instrumentos padronizados.
- 55 O uso da técnica de relaxamento muscular progressivo de Jacobson é adequado para o paciente em questão.

Com relação ao processo de avaliação psicológica e psicodiagnóstico feito pelo psicólogo, julgue os itens a seguir.

- 56 O psicodiagnóstico tem diferentes objetivos, entre os quais a prevenção e o prognóstico.
- 57 O uso qualitativo das escalas Wechsler de inteligência é adequado para avaliação de senescência e demência entre idosos.
- 58 A identificação do problema inclui sinais, que são observações pessoais feitas pelo paciente, e também sintomas, que são descritos pelo psicólogo.
- 59 A avaliação cognitiva do idoso, independentemente do objetivo, deve inicialmente estimar e promover a sua motivação e o seu interesse em participar desse processo.
- 60 Na população idosa, o diagnóstico diferencial entre senescência e demência no estágio inicial é claro, devido às características específicas dessas duas condições.

Pedro, de 82 anos de idade, está hospitalizado em estado grave, progressivo, com prognóstico reservado. Ele sempre defendeu o direito à eutanásia e sua legalização e, agora, consciente e informado de que não há possibilidade de cura para suas condições clínicas, informou à sua família, aos médicos e ao psicólogo que o assistem que não quer receber nenhum tipo de procedimento ou uso de equipamento para prorrogação da vida.

Com relação à conduta do psicólogo nesse caso hipotético, julgue os próximos itens.

- 61 Em caso de pesquisa científica para testar os possíveis benefícios de uma medicação sem malefícios reconhecidos, seria apropriado que o psicólogo tentasse convencer Pedro a participar do estudo, mesmo após recusa inicial, pois pode haver ganho.
- 62 Compete ao psicólogo utilizar técnicas de convencimento ativo que favoreçam a aceitação do paciente a equipamentos de prorrogação da vida, pois, em algum momento, pode ser desenvolvido um procedimento curativo.
- 63 Em equipes interdisciplinares, o psicólogo deve evitar o assunto com os demais profissionais, pois o desejo de não prorrogação da vida, mesmo conhecido por todos, deve ser tratado junto à equipe pelo próprio paciente, sem interpretação de terceiros.
- 64 Caso Pedro estivesse inconsciente e não tivesse informado à família o seu desejo de não receber procedimentos para prorrogação da vida, seria adequado que o psicólogo, sem emitir a própria opinião, oferecesse suporte aos familiares na tomada dessa decisão.

Julgue os seguintes itens, acerca da avaliação e condução da psicoterapia cognitivo-comportamental para pessoas idosas.

- 65 Durante atendimento de idoso portador de doença crônica avançada, o psicólogo deve evitar falar sobre a morte, para favorecer que o paciente tenha um final de vida focado em assuntos descontraídos e agradáveis, chegando a uma morte digna.
- 66 A experiência de dor no idoso com demência é fácil de ser percebida pelo observador atento, porque a queixa costuma ser específica e diferenciada.
- 67 A depressão em pacientes idosos é comum, mas pode ser confundida ou descartada em função de outras condições, como, por exemplo, resposta de luto por perda de cônjuge, mudança do *status* de provedor para o de dependente, e isolamento social.
- 68 A avaliação do idoso no processo terapêutico requer a inclusão da sua história de saúde física, como existência de doenças crônicas e agudas, passadas e atuais, tipo de medicação em uso, tratamentos em curso e história de relações familiares.
- 69 A psicoterapia grupal é adequada para idosos e inclui procedimentos para mudanças de comportamento conforme as demandas presentes nos diferentes momentos do processo terapêutico.
- 70 O idoso costuma queixar-se menos de dor que as pessoas mais jovens porque desenvolve maior resistência ao estímulo algíco ao longo do envelhecimento.

Com base nos princípios da teoria cognitivo-comportamental, julgue os itens subsequentes.

- 71** As crenças nucleares se desenvolvem gradualmente a partir da infância, conforme as experiências vivenciadas, e se tornam verdades assumidas que fundamentam o entendimento do sujeito acerca de tudo que o cerca.
- 72** Entre as principais cognições a serem avaliadas no início do processo terapêutico da disfunção familiar e conjugal estão a percepção seletiva de fatos e as atribuições de causalidade sobre os fatos ocorridos.
- 73** A reestruturação cognitiva permite ao paciente desconsiderar crenças negativas sobre si mesmo a partir de evidências positivas.
- 74** Um dos principais objetivos do processo terapêutico é a promoção do pensamento dicotômico como recurso para eliminar distorções cognitivas.

Considerando as teorias da dor, julgue os próximos itens.

- 75** A dor é um fenômeno biopsicossocial de complexidade e natureza multidimensionais.
- 76** A dor experimental envolve um sofrimento significativo, sendo marcada pelo envolvimento psicológico do sujeito em análise.
- 77** A dimensão sensorial da dor é insuscetível a variáveis cognitivas ou motivacionais.
- 78** O componente afetivo da dor pode ser influenciado pela intensidade da sensação da dor.
- 79** Resposta galvânica da pele, sudação e aceleração dos batimentos cardíacos são indicadores psicofísicos da sensação da dor.

Com relação a psicopatologia, teoria e manejo da dor e atuação profissional do psicólogo, julgue os itens a seguir.

- 80** Quadros psicopatológicos podem interferir na percepção e no enfrentamento da dor.
- 81** Disforia e depressão são quadros que podem estar associados na dor crônica.
- 82** Em se tratando de expressão subjetiva da dor, entrevistas semiestruturadas não são recomendadas para sua avaliação.

Espaço livre

Caso clínico 5A2-I

Maria procurou o serviço público de saúde de sua região por estar preocupada com seu filho Josué, de 4 anos de idade. De acordo com o relato materno, ele sempre foi "uma criança difícil": "No início, pensei que ele era mais caladão e quieto. Eu tinha que me lembrar de que tinha um bebê em casa. Para chamar a atenção dele, só com um objeto em movimento, a roda de um carrinho ou algo que girasse. Nunca gostou de brinquedo com som. Aliás, desde bebê, parece se incomodar muito com barulho. Hoje tenho certeza de que ele não gosta: qualquer som mais alto, ele coloca logo as mãos na orelha. Até seu jeito de brincar é diferente. Lembro de comprar um monte de brinquedo pra ele e ele nunca parecer se interessar. Gostava mesmo era de pedaços de coisas que encontrava pela casa: tampas, rodas soltas de carrinho, pedaços de barbante, lascas de parede. Eu ficava muito incomodada, porque parecia que ele não se interessava por mim ou por qualquer brincadeira que eu fizesse com ele. Nem quando tinha outras crianças ele gostava de brincar junto. Me dei conta de que algo poderia estar errado quando o filho de minha irmã nasceu, há um ano. Demorei pra procurar ajuda porque não quero acreditar que tenha algo errado com meu filho. Como somos só nós dois, tenho medo de não suportar a dor de saber que meu filho tem algum problema" (*sic*).

A respeito do caso clínico 5A2-I, julgue os itens subsequentes, com base nas contribuições da psicopatologia, no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e na Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

- 83** Josué apresenta estereotipias motoras e ausência de atenção conjunta.
- 84** Ausência de postura antecipatória é comum em quadros como o de Josué.
- 85** De acordo com as contribuições psicanalíticas, Josué apresenta uma neurose grave.
- 86** Josué apresenta transtorno de comunicação social pragmática.
- 87** Quadros como o de Josué podem apresentar catatonia comórbida.

Ainda considerando o caso clínico 5A2-I, julgue os próximos itens, à luz das contribuições da psicopatologia, do DSM-5, da CID-10, dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e das ações básicas em saúde.

- 88** Autolesão e comportamentos disruptivos e desafiadores estão ausentes em quadros como o de Josué.
- 89** Em se tratando de diretrizes para o cuidado, a integralidade assume duas dimensões: o reconhecimento de Josué como um sujeito integral; e a organização de rede de cuidados que responda integralmente à diversidade das demandas de Josué e sua mãe.
- 90** No caso de Josué, a articulação em rede deve excluir associações e cooperativas, centralizando, em si, os cuidados e as intervenções.
- 91** Josué pode ser beneficiado com um atendimento articulado, que envolva profissionais e equipe técnica de referência, trabalho em rede e pluralidade de abordagens, a fim de que se possa atender às demandas inerentes ao seu caso.
- 92** No caso de Josué, a construção de um projeto terapêutico singular deve envolver ações de orientação à mãe quanto à direção do tratamento.

Ainda considerando o caso clínico 5A2-I, as contribuições da psicopatologia, os princípios norteadores do SUS, a rede de atenção psicossocial, as ações básicas em saúde e a atuação profissional do psicólogo, julgue os itens subsecutivos.

- 93** Uma das técnicas que o psicólogo poderá utilizar no caso de Josué é a redução de comportamentos não adaptativos.
- 94** A avaliação do quadro de Josué, possível prevenção de agravos e ofertas à reabilitação devem ser oferecidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), enquanto porta de entrada do SUS.
- 95** Não cabe ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) a oferta de ações de apoio matricial para as equipes de saúde da família (ESF).
- 96** A promoção de ações de fortalecimento do protagonismo da família, assim como a garantia de acesso aos direitos, constitui estratégia de reabilitação psicossocial no caso de Josué.
- 97** No caso de Josué, o psicólogo pode auxiliar a criança a desenvolver a autonomia e a ampliar seu repertório comunicativo, favorecendo a socialização e o acesso à aprendizagem.

Os atendimentos a pessoas com hábito de se ferir e com ideação suicida constituem grande parte da demanda que os psicólogos recebem na atualidade. A sociedade brasileira tem visto com preocupação o aumento de casos de suicídio, bem como de automutilação. No que diz respeito à intervenção do psicólogo nesses problemas específicos, julgue os itens a seguir.

- 98** Os casos de automutilação relacionam-se diretamente a pensamentos de morte e ideação suicida.
- 99** A automutilação diz respeito a uma necessidade interna de manejo ou alívio da dor psíquica, ainda que transformando-a em dor física.
- 100** É evidente, sobretudo no contexto educacional, um efeito contágio da automutilação, no sentido de que indivíduos próximos àqueles que têm hábitos de se ferir tendem a adquirir esses mesmos hábitos.
- 101** A automutilação é mais frequente em adolescentes e adultos jovens que em indivíduos da terceira idade.
- 102** A ideação suicida entre adolescentes está associada, entre outros fatores, à falta de perspectivas de futuro e à baixa tolerância à frustração.

Com o aumento da expectativa de vida no Brasil e a mudança da visão cultural acerca do papel do idoso na sociedade, observa-se um incremento da violência contra os idosos no país. Em relação aos aspectos envolvidos na violência contra o idoso, julgue os itens subseqüentes.

- 103** Na grande maioria dos casos, quem pratica a violência contra o idoso são pessoas da família ou muito próximas, como filhos, netos, cônjuges, genros.
- 104** A violência contra o idoso está raramente relacionada a questões financeiras, como posse de bens, recebimento de pensões, administração dos rendimentos.
- 105** Uma vez caracterizada a violência física contra o idoso, a pena se restringe ao pagamento de multa, o que eleva a reincidência nesse tipo de crime.
- 106** No Brasil, a violência física contra os idosos é mais comum que a violência psicológica contra esse público.
- 107** Perdas de pessoas queridas, limitações físicas relacionadas ao envelhecimento e maus-tratos, são fatores de risco para suicídio na terceira idade.
- 108** O psicólogo que intervém nas questões de violência contra o idoso deve se abster de tentar compreender a dinâmica da família, uma vez que seu papel deve ser apenas de escuta individual da vítima.

Uma das formas de intervenção do psicólogo na Universidade, tanto no aspecto clínico quanto escolar, é o trabalho com grupos. Sigmund Freud, a partir do conceito de ego, lançou luz sobre os fenômenos grupais. Assim, tendo por base a compreensão psicanalítica dos grupos, julgue os seguintes itens.

- 109** Um grupo é normalmente fechado à influência externa e possui intensa faculdade crítica.
- 110** Do ponto de vista da psicanálise, o mecanismo de identificação é essencial para a compreensão do processo de constituição dos grupos.
- 111** O grupo tem sentimento de onipotência: assim como as crianças pequenas, seus membros acreditam ser capazes de qualquer realização juntos.
- 112** Um dos resultados mais importantes da formação de um grupo é a exaltação da emoção produzida em cada componente.
- 113** O que torna o grupo detentor da norma para o indivíduo que a ele pertence é o fato de que o grupo substitui, momentaneamente, toda a sociedade humana.
- 114** O indivíduo não se encontra atado aos demais membros do grupo por laços emocionais, o que o torna totalmente livre dentro do grupo a que pertence.

São múltiplas as possibilidades de atuação do psicólogo na Universidade, e muitos também os desafios dessa prática. No que se refere à atuação clínica do psicólogo junto à comunidade discente em universidades, julgue os itens subseqüentes.

- 115** Para que haja maior alcance em sua intervenção, o psicólogo deve focar não só na promoção da saúde mental, mas também em sua prevenção.
- 116** As dificuldades socioeconômicas representam importante fator de adoecimento, tanto físico quanto mental, na comunidade acadêmica, e o psicólogo não deve ficar alheio a essa realidade.
- 117** É importante que a atuação do psicólogo na universidade seja realizada, sempre que possível, junto a uma equipe multidisciplinar.
- 118** Os conflitos nas relações dos estudantes com seus pares, bem como com os docentes, dizem respeito à intervenção do psicólogo escolar, mas não da abordagem do psicólogo clínico na Universidade.
- 119** Na proposta de trabalho do psicólogo com grupos na universidade, é possível que os grupos operativos adquiram o caráter de grupo terapêutico para os participantes.
- 120** No trabalho em equipe multidisciplinar, o psicólogo não precisa manter o sigilo relativo à escuta, devendo compartilhar em equipe o que foi dito pelo estudante durante a sessão, para efeitos de encaminhamento do caso.