

MARINHA DO BRASIL
DIRETORIA DE ENSINO DA MARINHA

***(PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO CORPO
DE SAÚDE DA MARINHA / PS-CSM/2008)***

**NÃO ESTÁ AUTORIZADA A UTILIZAÇÃO DE
MATERIAL EXTRA**

PSICOLOGIA

- 1) A maior parte das pesquisas que visam correlacionar a Personalidade do Tipo A com a Coronariopatia encontra resultados positivos. Segundo Júlio de Mello Filho, em Psicossomática Hoje, embora persistam algumas divergências quanto a determinadas características do Tipo A, um núcleo dessa personalidade parece claro. Conclui-se, portanto, que o núcleo da Personalidade do Tipo A está presente em indivíduos que
- (A) são passivos, introvertidos, com tendência ao isolamento. Seu contato com o mundo é feito através das pessoas a que é ligado e que se disponham a trazer o "lá de fora" para ele.
 - (B) buscam substituir algum aspecto insuportável da realidade por uma ilusão desejada, como forma de se defender de sentimentos dolorosos.
 - (C) apresentam depressão, sentimento de derrota, fadiga geral, insônia, vazio interno e sentimento excessivo de culpa.
 - (D) possuem dificuldade para nomear os próprios sentimentos, como uma falha no reconhecimento dos estados afetivos do próprio sujeito.
 - (E) procuram fazer mais e mais em menos tempo. Ambiciosos, competitivos, impacientes, necessitando aparentar ser fortes.
- 2) De acordo com Piaget, citado no livro O Ciclo Vital, de Helen Bee, qual é o tipo de operação concreta considerada mais crítica com relação às demais, onde a compreensão de ambas as operações mentais e as ações físicas podem ser invertidas?
- (A) Princípio do retorno.
 - (B) Inconstância do objeto.
 - (C) Assimilação.
 - (D) Princípio da inversão.
 - (E) Reversibilidade.

- 3) No tratamento da anorexia nervosa, segundo Kaplan e Sadock (1997), dadas as complicadas implicações psicológicas e médicas da doença, recomenda-se um plano abrangente, incluindo hospitalização quando necessária e terapia tanto individual quanto familiar. Desta forma, qual deve ser a primeira consideração no tratamento de pacientes que estão 20% abaixo do peso esperado para sua altura?
- (A) Restaurar a auto-estima do paciente.
 - (B) Fortalecer a rede social que dá apoio ao paciente.
 - (C) Manter o vínculo médico-paciente para adesão ao tratamento.
 - (D) Restaurar o estado nutricional do paciente.
 - (E) Modificar os hábitos alimentares, através da reeducação alimentar.
- 4) De acordo com Vera Lemgruber (1997), quais as características da técnica de psicoterapia breve que favorecem a formação da Aliança Terapêutica?
- (A) Resistência a frustração, autonomia do ego e uso de interpretação.
 - (B) Estabelecimento do contrato terapêutico, neutralidade e duração limitada.
 - (C) Contratransferência, confiança básica e fase de Avaliação.
 - (D) Estabelecimento da transferência, critérios de seleção e alta.
 - (E) Fase de avaliação, estabelecimento do contrato terapêutico e critérios de seleção.

- 5) Com relação à reação da família frente a uma criança doente e hospitalizada, citada por Heloisa Benevides de Carvalho Chiattonne, em a Psicologia no Hospital, assinale a opção correta.
- (A) Todo o processo de doença e os sentimentos conseqüentes independem de antecedentes como, por exemplo, o nascimento que pode ter causado decepção, num momento difícil para os pais, ou ainda no caso de criança não desejada ou muito desejada, em que a expectativa é muito alta.
 - (B) Após o aparecimento da doença e a desestruturação do grupo, a família tenta reaver seu equilíbrio anterior, redistribuindo suas cargas emocionais, hostis ou afetivas. Assim, a família pode assumir uma postura superprotetora frente à criança ou reagir de forma hostil.
 - (C) Buscando restabelecer o equilíbrio perdido com o aparecimento da doença, as famílias podem reagir tentando substituir o elemento saudável pelo nascimento de outra criança ou outros mecanismos substitutivos. Outra reação é o aparecimento de doença em outros membros da família (mãe, pai, avós).
 - (D) A família assume uma postura unicamente superprotetora frente à criança doente e hospitalizada, em que todos os sentimentos são liberados e se voltam para o paciente, mas sem nenhum resquício de hostilidade. Em geral, esse tipo de reação denota um grande sentimento de amor do grupo familiar.
 - (E) A criança doente jamais é sentida pelo grupo familiar como um elemento que esteja querendo destruir o sistema familiar, mas apenas como um ponto de desequilíbrio a ser enfrentado e trabalhado em prol da unidade familiar.

- 6) Com relação à preparação psicológica da criança que vai sofrer uma intervenção cirúrgica, de acordo com Heloisa Benevides de Carvalho Chiattonne, assinale a opção INCORRETA.
- (A) A preparação para a cirurgia deve abranger o pré-operatório, o peri-operatório, o pós-operatório imediato e o pós-operatório. Menosprezar os sentimentos da criança envolvidos em uma cirurgia leva, muitas vezes, um tratamento aparentemente simples e eficaz, a consequências desastrosas.
 - (B) A preparação para a cirurgia deve ser realizada em qualquer prazo antes da mesma. Preparar a criança com muita antecedência faz com que minimize suas fantasias, facilitando a elaboração dos fatos.
 - (C) A preparação para a cirurgia deve seguir as necessidades da criança, a idade e personalidade desta, suas experiências e o tratamento a seguir. As informações devem ser sempre simples, diretas, realistas e principalmente gradativas, sendo que a criança deve direcionar o caminho a seguir.
 - (D) Durante a preparação da criança no pré-operatório, deve-se considerar também os aspectos do pós-operatório, que a criança esteja consciente das condutas quando voltar da anestesia. Assim, é importante informar, não de forma excessiva, e considerar a possibilidade de permanência na UTI, se for real, o aspecto de dor, a amputação (se for real), dietas, sonolência, curativos.
 - (E) Na preparação da criança no pré-operatório é importante que as informações sejam repetidas sempre que necessário, sempre que a criança expressar angústia, dúvida, fantasias e falsos conceitos, além do medo. Deve-se evitar, durante a preparação, elementos confusos ou de surpresa, como por exemplo, longas explicações das quais a criança aproveita muito pouco.

- 7) Na psicoterapia de orientação analítica, as interpretações não objetivam o desenvolvimento de uma neurose de transferência. Elas são, na verdade, interpretações integradoras que minimizam a distinção entre defesa e impulso, infância e presente, enfatizando a dinâmica da personalidade de forma mais visível e compreensível. Segundo Kernberg, a interpretação da transferência neste tipo de psicoterapia é parcial e determinada por três fatores. Quais são eles?
- (A) Objetivos da resistência, realidade externa imediata do paciente e resistência ao tratamento.
 - (B) Realidade interna do paciente, resistência transferencial predominante e etapas do tratamento.
 - (C) Aceitação transferencial predominante, realidade interna do paciente e objetivos do tratamento.
 - (D) Realidade externa do terapeuta, etapas do tratamento e objetivos da resistência.
 - (E) Resistência transferencial predominante, realidade externa imediata e objetivos do tratamento.
- 8) Existe um tipo de transtorno mental que é caracterizado por episódios repetidos, nos quais o humor e os níveis de atividade do paciente estão significativamente perturbados. Esta alteração consiste, em algumas ocasiões, a uma elevação do humor e aumento de energia e atividade e em outros, a um rebaixamento do humor e diminuição de energia e atividade. Que denominação é dada a este transtorno?
- (A) Afetivo bipolar.
 - (B) Afetivo delirante.
 - (C) Somatoforme bipolar.
 - (D) De pânico.
 - (E) Fóbico-deprimido.

9) Na avaliação de Cordioli (1998), a possibilidade de estar o paciente em condições de alta não deve ser feita a partir de apenas um dos indicadores. Mesmo em psicoterapias que visam à melhora específica de sintomas, a determinação de alta leva em conta mais de um indicador e refere-se a um conjunto de aspectos como:

- (A) reforço da sintomatologia, modificação na qualidade das relações pessoais e insight.
- (B) modificações na transferência/contratransferência, incapacidade de assumir as próprias responsabilidades e modificação na qualidade das relações pessoais.
- (C) modificação na capacidade para as atividades de trabalho, assumir as próprias responsabilidades e remissão da sintomatologia.
- (D) capacidade para pensar sobre si mesmo, capacidade de admitir e assumir as próprias responsabilidades e remissão da sintomatologia.
- (E) insight, manutenção da transferência e contratransferência e capacidade para pensar sobre si mesmo.

- 10) Fernando Luiz Barroso, em Psicossomática Hoje, de Júlio de Mello Filho, relata sobre o paciente e suas expectativas diante do médico cirurgião. No primeiro contato, o que o indivíduo vê e sente depende muito das expectativas formadas pelas experiências prévias, das informações que recebeu e das fantasias que criou. Sendo assim, com relação à cirurgia e suas circunstâncias complexas e variáveis, assinale a opção correta.
- (A) Na dependência de experiências prévias, o paciente pode apresentar-se inseguro da competência, dedicação e seriedade do cirurgião, o que torna, por vezes, difícil a reversão desta expectativa e a sua condução através do desafio da proposta cirúrgica. Em alguns casos a atitude agressiva e suspeitosa faz parte mais de uma simples rejeição ou regressão do que um contexto de barganha e possessividade.
 - (B) Criar um clima, por parte de todos os profissionais envolvidos com o paciente, que permita ao paciente, independente de seu ritmo e força, ir expondo ou deixando perceber seus temores, abre espaço para que sejam esclarecidos seus problemas e as propostas médicas.
 - (C) Algumas vezes, a anestesia desperta angústia maior do que a operação. Em proporções variáveis, essa sensação parece ligar-se à idéia de perda de controle, ausência, desligamento, separação e morte. Neste momento, a visita do anestesista, dando corpo a uma figura abstrata, explicando, entendendo e acalmando o paciente, tem um enorme significado na redução da ansiedade e todas as suas conseqüências.
 - (D) A presença física do cirurgião, com o tamanho das suas decisões e as fantasias construídas a seu redor, facilita totalmente a comunicação adequada, e cria condições para que o paciente se mostre.
 - (E) O deslocamento do ambiente hospitalar para o ambiente doméstico sempre traz uma sensação de segurança ao paciente pela certeza do seu bom quadro pós-operatório, e a alta hospitalar, após uma operação cirúrgica, deve ser uma decisão do cirurgião, sem ser compartilhada pelo paciente.

11) Segundo a teoria de John Bowlby, no livro O Ciclo Vital, de Helen Bee, os bebês nascem com uma tendência inata a criar fortes elos emocionais com seus provedores de cuidados. Tais relações possuem um valor de sobrevivência, porque trazem todas as formas de atenção ao bebê. Qual o nome desta teoria?

- (A) Apego.
- (B) Consistência.
- (C) Sobrevivência.
- (D) Self.
- (E) Afeto.

- 12) Correlacione os sintomas da Síndrome de dependência do álcool, descritos por Ronaldo Laranjeiras (2001), às suas respectivas identificações, e assinale a opção correta.

SINTOMAS

- I - Estreitamento do repertório do beber
- II - Aumento da tolerância do álcool
- III- Saliência do comportamento de busca do álcool
- IV - Sensação subjetiva de necessidade de beber
- V - Alívio ou evitação dos sintomas de abstinência pelo hábito de beber
- VI - Sintomas repetidos de abstinência

IDENTIFICAÇÕES

- () O indivíduo tenta dar prioridade ao ato de beber ao longo do dia, mesmo nas situações socialmente aceitáveis (por ex., no trabalho, quando está doente, dirigindo veículos, etc).
- () Existe uma pressão subjetiva para beber. Este sintoma foi atribuído, no passado, a uma compulsão. Atualmente, considera-se como uma tendência psicológica buscar alívio dos sintomas de abstinência.
- () Aumento da dose para obter o mesmo efeito ou capacidade de executar tarefas, mesmo com altas concentrações sanguíneas de álcool.
- () Este é um sintoma que, nas fases mais severas da dependência, fica muito claro, sendo que a pessoa bebe pela manhã para sentir-se melhor. Mas ele também está presente nas fases mais iniciais, quando a sua identificação necessita de um pouco mais de cuidado. A pessoa pode sentir uma melhora do nível de ansiedade e não atribuir isto à abstinência.
- () No começo, a pessoa bebe com uma certa variabilidade. À medida que fica mais dependente, começa a beber todos os dias, a maior parte das vezes à noite. Progressivamente, mesmo o padrão do beber no dia começa a mudar, pois passa a beber também no horário do almoço. Quando a dependência chega ao clímax, bebe logo ao acordar e continua bebendo mais ou menos a cada hora do dia. Portanto, o beber perdeu a sua flexibilidade.

- (A) (III) (IV) (II) (V) (I)
- (B) (IV) (V) (III) (I) (II)
- (C) (II) (IV) (I) (VI) (III)
- (D) (IV) (III) (V) (I) (II)
- (E) (I) (II) (IV) (III) (VI)

13) Valdemar Angerami-Camon, em A Psicologia no Hospital, descreve sobre a necessidade do psicólogo conhecer os diversos parâmetros a serem considerados na análise da estrutura dinâmica de uma Instituição Hospitalar. Com relação ao conhecimento desses parâmetros pelo psicólogo, assinale a opção correta.

- (A) O conhecimento da atuação de cada profissional em uma determinada Unidade Hospitalar é condição dispensável para a implantação eficaz de um serviço de psicologia.
- (B) É a partir da trajetória hospitalar do paciente, que, de uma forma geral, consiste no diagnóstico, prognóstico e até mesmo nas expectativas da equipe médica frente a esse paciente, que o psicólogo poderá dimensionar o tipo de trabalho a ser desenvolvido.
- (C) O trabalho psicológico numa Unidade hospitalar dispensa conhecer as principais sintomatologias das patologias a serem atendidas, pois trata-se, aqui, do papel do médico.
- (D) O tempo médio de hospitalização do paciente independe dos critérios de alta hospitalar. A partir deste aspecto, o psicólogo terá condições de estabelecer uma estratégia de atendimento independente deste período de hospitalização.
- (E) O psicólogo deve ter claro que, na estruturação do serviço de psicologia no hospital, os aspectos que envolvem a relação médico-paciente não devem ser priorizados, uma vez que o trabalho do psicólogo deve voltar-se exclusivamente para o equilíbrio emocional do paciente.

14) Um menor do sexo feminino, com idade de 6 anos, foi encaminhado ao Serviço de Psicologia, pelo ambulatório de Pediatria, com indicação de avaliação para atendimento psicológico, pois a mãe apresentou a queixa de que a criança tinha sido abusada pelo padrasto e estava apresentando alteração de comportamento.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente devem ser obrigatoriamente comunicados

- (A) à Delegacia de Polícia Civil.
- (B) ao Conselho Tutelar.
- (C) ao Ministério Público Federal.
- (D) à Delegacia de Proteção a Mulher.
- (E) ao Conselho Federal de Psicologia.

Prova : Amarela
Profissão : PSICOLOGIA

Concurso : PS-CSM/08

- 15) Júlio de Mello Filho conceitua doenças auto-imunes ou de auto-agressão aquelas em que parecem desenvolver-se certas reações imunes aos constituintes naturais do organismo (SELF), levando a lesões localizadas ou sistêmicas.

Com relação a essas doenças, assinale a opção INCORRETA.

- (A) Os pacientes acometidos de Colite Ulcerativa tendem a fazer relações simbióticas cuja ameaça de rotura é o principal fator desencadeante das crises.
- (B) Existem diferenças de personalidade entre homens e mulheres no que diz respeito à artrite reumatóide. As mulheres com esta doença queixam-se das mães como autoritárias e agressivas, mas comportam-se como elas. Não expressam contudo agressividade diretamente à mãe. Os homens com artrite reumatóide apresentam menor frequência de lares conflituos e menor hostilidade à mãe.
- (C) O caráter imprevisível do curso do lupo eritematoso sistêmico (LES), isto é, as freqüentes e imprevisíveis exacerbações da doença fazem com que os pacientes com LES tenham dificuldade em planejar o futuro. Criam mecanismos de defesa para lidar com esta imprevisibilidade, como pensamentos mágicos e obsessivos que os afastam de pessoas ou lugares que julgam "causar" os episódios agudos.
- (D) No acompanhamento de pacientes acometidos de Esclerose Sistêmica Progressiva (esclerodermia) existem dois grandes riscos de iatrogenia: um enfoque excessivamente dermatológico que esqueça os aspectos sistêmicos da enfermidade; um enfoque eminentemente orgânico que desconheça os aspectos tão prevalentes nesta doença.
- (E) Hoje os clínicos começam a reconhecer os aspectos psicológicos e psiquiátricos da doença Lupo eritematoso sistêmico (LES), e certos pacientes são encaminhados para tratamento psiquiátrico ou psicológico. Assim, é correto que os profissionais Psi que atendem pacientes com esta enfermidade trabalhem a auto-agressão imunológica como auto-agressão psicológica.

16) Com relação ao "Comportamento de dor crônica", citado por Júlio de Mello Filho, no livro Psicossomática Hoje, assinale a opção INCORRETA.

- (A) Supõe-se que a dor crônica se possa perpetuar pela presença de reforçadores e tornar-se uma dor operante (aprendida, se mantendo ou se extinguindo conforme as reações do meio: encorajamento ou punição), mesmo que algum dia tenha sido uma dor respondente (automático e instantâneo).
- (B) Todo o sistema de saúde pode atuar como reforçador positivo para o comportamento de dor crônica na medida em que os médicos acolhem o comportamento de dor, focalizam a atenção sobre o sintoma e sobre ele concentram a terapêutica. Nesse caso, só o reconhecimento e a supressão dos reforçadores pode interromper o ciclo.
- (C) O comportamento de dor expressa uma resposta condicionada ou aprendida, em que o indivíduo, não mais necessitando de um estímulo nociceptivo, responde às circunstâncias sociais ou ambientais com as quais o respectivo estímulo esteve associado com frequência.
- (D) O comportamento de dor crônica pode ser reforçado direta ou indiretamente. As respostas favoráveis do meio caracterizam os reforçadores como indiretos, e expressam-se como evitação de situações desagradáveis ou obrigações penosas.
- (E) O comportamento de dor crônica pode ser um reflexo e um símbolo de sofrimento experimentado pelo doente em outras áreas da vida, tal como a perda de um ou mais entes amados, situações existenciais difíceis, desajuste profissional, responsabilidades sociais pesadas, discórdia conjugal.

- 17) Elizabeth Kübler-Ross, no livro Sobre a Morte e o Morrer, descreve as reações do paciente ao tomar conhecimento da fase terminal de sua doença. Estas reações foram classificadas em estágios pela autora. Um destes estágios diz o seguinte:

"O paciente sentirá necessidade de cochilar, de dormir com frequência e a intervalos curtos... Não é um sono de fuga, nem um instante de descanso para aliviar a dor, um incômodo ou um prurido. É uma necessidade gradual e crescente de aumentar as horas de sono, como um recém-nascido, mas em sentido inverso.

E deseja que o deixem só, ou, pelo menos, que não o perturbem com notícias e problemas do mundo exterior. Os visitantes quase sempre são indesejados e o paciente já não sente mais vontade de conversar com eles. Geralmente pede que seja limitado o número de pessoas e prefere visitas curtas... Nas conversas passam de verbais a não-verbais.

É também o período em que a família geralmente carece de ajuda, compreensão e apoio, mais do que o próprio paciente..."

Assinale a opção que corresponda ao estágio descrito acima.

- (A) Raiva.
 - (B) Aceitação.
 - (C) Barganha.
 - (D) Negação e Isolamento.
 - (E) Depressão.
- 18) Paciente de 16 anos. Sexo feminino. É acometida por repetidos ataques de hiperfagia e uma preocupação excessiva com controle de peso corporal, levando a provocar vômitos, após a ingestão de alimentos, numa tentativa de mitigar os efeitos de engordar.

Qual é a hipótese diagnóstica para o quadro acima?

- (A) Anorexia transitória.
- (B) Hiperfagia nervosa atípica.
- (C) Bulimia nervosa.
- (D) Vômito associado a hiperfagia.
- (E) Hiperanorexia típica.

- 19) De acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), das medidas pertinentes, cabe aos pais ou responsável a obrigação de
- (A) matricular o filho ou pupilo e acompanhar sua frequência e o aproveitamento escolar.
 - (B) matricular o filho ou pupilo em atividades de lazer e entretenimento, quando solicitadas pelo Conselho Tutelar.
 - (C) realizar tratamento psiquiátrico nos casos suspeitos de abuso sexual praticados por eles, em menores.
 - (D) se apresentar ao Conselho Tutelar em caso de denúncia de maus tratos contra o menor, de 6 em 6 meses.
 - (E) apresentar o filho ou pupilo ao Conselho Tutelar de 6 em 6 meses, em casos suspeitos de maus-tratos.
- 20) De acordo com Helen Bee, o bebê apresenta um reflexo quando a sola de seus pés é estimulada. Como resposta a este estímulo, ele estica os dedos para depois encolhê-los. Além disso, este reflexo é utilizado por neurologistas para diagnosticar a existência de alguma disfunção na criança ou no adulto. Que nome é dado a este reflexo?
- (A) Moro.
 - (B) Koro.
 - (C) Apgar.
 - (D) Babinsky.
 - (E) Berninsky.

21) Segundo Ferreira Santos (1997), qual o conceito de psicoterapia breve?

- (A) Procura junto ao ser que sofre, encontrar a solução para a sua aflição, primeiramente pesquisando no seu "mundo interno" e, a seguir, no campo do "mundo externo", as origens do seu sofrimento, sem se estender por longos caminhos de modificação.
- (B) Envolve a criação de um vínculo constante entre terapeuta e cliente, baseado na relação dialógica e estruturado na empatia, com um nível mínimo de consolidação para que se possa desenvolver, tanto no contexto dramático, quanto no relacional, certa experiência emocional corretiva.
- (C) Mostra ao paciente o que realmente está acontecendo e de que forma ele está reagindo, passando por uma etapa pedagógica na qual lhe serão oferecidas algumas alternativas de solução.
- (D) Tem por finalidade uma experiência emocional recorrente, em que se oferece ao paciente a oportunidade de vivenciar uma situação especial num contexto relacional de aceitação e segurança, no qual ele possa chegar a uma formulação interna do conflito.
- (E) Forma de tratamento de distúrbios de natureza emocional, que se restringe a abordar certas áreas de conflito previamente expandidas a partir de um foco.

22) "Processo de 'atingir' a criança, projetando nela suas dificuldades, e que pode evoluir para formas mais claras de agressão, presentes na relação mãe-filho, principalmente se esta atribui seus problemas ao fato de ser mãe". (Júlio de Mello Filho, em Concepção Psicossomática: Visão Atual, 2002)

Assinale a opção que corresponda ao processo acima descrito.

- (A) Bode expiatório.
- (B) Equilíbrio neurótico.
- (C) Filicídio.
- (D) Descompensação simbiótica.
- (E) Projeção.

23) Freud, citado no livro Compêndio de Psiquiatria, de Kaplan e Sadock, percebeu a importância dos sonhos quando notou que os pacientes freqüentemente relatavam seus sonhos no processo de associação livre. Freud declarou, portanto, que a interpretação dos sonhos era via régia para o entendimento do inconsciente. Qual é o mecanismo do sonho em que os diversos impulsos, desejos ou sentimentos inconscientes podem ser combinados e vinculados a uma imagem onírica manifesta?

- (A) Deslocamento.
- (B) Condensação.
- (C) Combinação.
- (D) Representação Onírica.
- (E) Representação Simbólica.

24) Valdemar Augusto Angeramin-Camon, em "A Psicologia no Hospital", descreve que a análise de alguns elementos institucionais são indispensáveis para a estruturação do serviço de psicologia no contexto hospitalar.

Um dos elementos institucionais "abrange os processos de funcionamento e as relações interpessoais. É por meio de sua análise que os aspectos inerentes ao relacionamento dos profissionais que atuam na instituição se tornam claros e precisos.

Toda e qualquer transformação do contexto institucional não pode ser realizada sem uma análise criteriosa desse elemento. Assim, é nele que devem ser concentrados os esforços para que a análise institucional não se perca em mera digressão teórica.

No contexto hospitalar, a análise deste elemento deve ser feita tomando-se cada Unidade hospitalar separadamente".

Assinale a opção que corresponda ao elemento institucional a que se refere o texto acima.

- (A) Critérios de hospitalização.
- (B) Trajetória hospitalar do paciente.
- (C) Estrutura dinâmica.
- (D) Multidisciplinaridade do setor.
- (E) Estrutura estática.

25) Segundo Helen Bee, no livro O Ciclo Vital, na primeira fase da vida adulta cada um assume seu lugar na sociedade, significando a aquisição de três papéis fundamentais. Quais são eles?

- (A) Individual, social e relacional.
- (B) Profissional, conjugal e parental.
- (C) Individual, conjugal e social.
- (D) Profissional, social e parental.
- (E) Conjugal, relacional e profissional.

26) Correlacione as colunas de acordo com o manejo da transferência em diferentes modalidades terapêuticas, segundo Cordioli (1998), e assinale a opção correta.

- I - Psicanálise
- II - Psicoterapia Dirigida ao Insight
- III- Psicoterapia Breve Dinâmica
- IV - Psicoterapia de Apoio

- () O objetivo é guiar o paciente para o foco por meio de interpretações parciais, atenção e negligência seletivas. Se o material do paciente admite mais de uma interpretação, deve-se eleger aquela relacionada ao foco.
- () Os fenômenos da transferência são deixados, deliberadamente reprimidos e inconscientes. O terapeuta se relaciona com o paciente de maneira a realçar a realidade da interação. Não interpreta as reações transferenciais como resistência.
- () Promove a regressão do paciente e a repetição de elementos contidos nas primitivas relações de objeto. Estes elementos são deslocados para a figura do psicoterapeuta na situação de tratamento.
- () A abordagem é centrada nos problemas atuais do paciente. As intervenções do terapeuta são basicamente extratransferenciais, isto é, dirigidas para fora da relação terapêutica.

- (A) (II) (IV) (I) (III)
- (B) (I) (III) (II) (IV)
- (C) (III) (I) (IV) (II)
- (D) (IV) (III) (I) (II)
- (E) (III) (IV) (I) (II)

- 27) "Processo pelo qual o indivíduo procura uma explicação coerente, do ponto de vista lógico, para ação ou idéia, de cujos verdadeiros motivos não se apercebe, por retirar o afeto da situação. É um serviço de censura que a pessoa exerce sobre si mesma frente a situações difíceis... Como as emoções desagradáveis referentes à doença não são admitidas, elas não têm condições de ser elaboradas, o que muitas vezes faz com que surjam fenômenos substitutivos como insônia, diarreia, ou outros quaisquer sintomas psicossomáticos". (Laplanche e Pontalis-1970, citados por Júlio de Mello Filho-1992).

Assinale a opção que corresponda ao mecanismo de defesa acima descrito.

- (A) Regressão.
 - (B) Formação Reativa.
 - (C) Sublimação.
 - (D) Negação.
 - (E) Racionalização.
- 28) Segundo Mônica Mcgoldrick, no livro "As mudanças no ciclo de vida familiar", qual é o instrumento útil que apresenta a estrutura básica, a demografia, o funcionamento e os relacionamentos de uma família, além de retratar graficamente a sua história e o seu padrão familiar?
- (A) Árvore genealógica.
 - (B) Árvore genetológica.
 - (C) Genetograma.
 - (D) Geraciograma.
 - (E) Quadro geracional.

- 29) Júlio de Mello Filho, em Psicossomática Hoje, relata que na primeira fase de contato com o paciente, deve-se procurar saber quais as expectativas que ele tem com relação à cirurgia a que vai se submeter. Ele enumera algumas preocupações imediatas, fantasias e medos que estão presentes na grande maioria dos pacientes, como por exemplo:

"Crises de choro e períodos de profunda tristeza são comuns. A operação representa uma fase de reflexão para a pessoa. O período pré-operatório forçosamente oferece alguns dias ao paciente para pensar. Muitos analisam a vida pregressa e se dão conta de situações que poderiam ter sido diferentes. Alguns se entristecem porque não fizeram o que queriam, outros porque gostariam de continuar fazendo o que sempre fizeram e apreciam. É curioso que nesta fase os pacientes estão abertos a todas as sugestões: aceitam mudar dietas, fazer exercícios, tomar medicamentos, deixar de fumar... A emotividade continua muitas vezes no pós-operatório, durante meses..."

Assinale a opção que corresponde ao comportamento acima especificado.

- (A) Medo da morte.
 - (B) Aumento da sensibilidade.
 - (C) Medo da dor.
 - (D) Fantasias relacionadas à Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
 - (E) Fantasias relacionadas à anestesia.
- 30) Eugen Bleuler, citado no livro Compêndio de Psiquiatria, de Kaplan e Sadock, criou o termo esquizofrenia que substituiu o termo demência precoce na literatura. Para explicar melhor sua teoria descreveu sintomas fundamentais específicos da doença, que são chamados os quatro A*s de Bleuler. Quais são eles?
- (A) Angústia, ansiedade, afeto, alucinações.
 - (B) Associações, amnésia, autismo, apatia.
 - (C) Alucinações, ansiedade, ausência, anedonia.
 - (D) Associações, afeto, autismo, ambivalência.
 - (E) Autismo, ambivalência, apatia, angústia.

- 31) Segundo Kaplan e Sadock (1997), qual é o tema predominante, característico das experiências emocionais do idoso?
- (A) Emancipação.
 - (B) Parentalidade.
 - (C) Perda.
 - (D) Definição dos papéis sexuais.
 - (E) Maturidade profissional.
- 32) Quais são as limitações e contra-indicações das terapias cognitivas e comportamentais apontadas por Paul Grant, Paula Young e Robert DeRubeis no Compêndio de Psicoterapia de Oxford?
- (A) Motivação do paciente.
 - (B) Indivíduos com algum retardo.
 - (C) Transtornos alimentares.
 - (D) Depressão Maior.
 - (E) Transtorno Bipolar.
- 33) De acordo com o Código de Ética do Psicólogo, no atendimento à criança, ao adolescente ou ao interdito, cabe ao psicólogo
- (A) comunicar aos responsáveis o estritamente essencial para se promoverem medidas em benefício do atendido.
 - (B) comunicar amplamente aos responsáveis todas as informações referentes ao atendimento, para se promoverem medidas em benefício do atendido.
 - (C) respeitar o sigilo profissional, cabendo ao psicólogo comunicar somente aos responsáveis todas as informações referentes ao atendimento.
 - (D) respeitar o sigilo profissional, cabendo ao psicólogo se abster de fornecer qualquer tipo de informação aos responsáveis, sobre o atendimento.
 - (E) comunicar à criança, ao adolescente ou ao interdito o estritamente essencial para se promoverem medidas em seu benefício.

- 34) Que mudanças técnicas Zimmerman (2000), fez em relação à atividade interpretativa nos grupos?
- (A) Valorizou muito mais os aspectos transferenciais, discriminou as individualidades e utilizou mais a atividade interpretativa constante de clareamentos, confrontos e perguntas que induzam a indagações reflexivas.
 - (B) Deu importância prioritária ao assinalamento das funções do Ego, deu atenção aos aspectos negativos da personalidade e enfatizou sobretudo o desempenho de papéis fixos e estereotipados no grupo, bem como na vida fora do grupo terapêutico.
 - (C) Valorizou especialmente os problemas de comunicação, permitiu e estimulou que os próprios pacientes exercessem uma função interpretativa, e valorizou os aspectos transferenciais.
 - (D) Discriminou individualidade, utilizou menos sistematicamente as interpretações transferenciais no aqui-e-agora conosco, fez ao final de cada sessão uma síntese das experiências afetivas ocorridas ao longo dela, sempre visando a integração grupal.
 - (E) Deu importância prioritária ao assinalamento das funções do Ego, valorizou os aspectos positivos da personalidade e não permitiu que os pacientes exercessem uma função interpretativa.
- 35) Em Psicoterapias-Abordagens Atuais, de Cordioli, Arminda Aberastury relacionou as indicações de psicoterapia breve na infância, que pressupõe objetivo e tempo determinados. Quais, dentre as listadas, são indicações básicas feitas por ela?
- (A) Aceitação por parte da criança de se submeter a um tratamento médico ou odontológico específico.
 - (B) Uma cirurgia planejada com antecedência.
 - (C) Início de uma doença mental na criança ou em familiar próximo e representativo.
 - (D) Ausência de sintomas agudos e isolados.
 - (E) Situação de equilíbrio familiar com mensagens esclarecedoras.

- 36) Júlio de Mello Filho, em Psicossomática Hoje, descreve sobre o trauma psicológico decorrente da cirurgia do câncer. A doença e seu tratamento representam uma marca, um acréscimo à história pessoal do paciente. O autor refere-se a três pontos relacionados à cirurgia do câncer: primeiro, a agressão à imagem corporal e esquema corporal. Segundo, os aspectos simbólicos da cirurgia, do ponto de vista do paciente. Terceiro, sugestões terapêuticas.

Com relação ao primeiro ponto, ou seja, agressão à imagem e esquema corporal, assinale a opção correta.

- (A) Cada órgão ou segmento do ser humano tem assim uma conformação anatômica e uma função real e fisiológica inter-relacionada com a totalidade. A anatomia e as funções são determinadas pela evolução filogenética, sendo além disso modificáveis apenas de forma muito parcial e lenta no pessoal e cultural. A isso se chama de imagem corporal.
- (B) A integridade da imagem e do esquema corporal garantem que se possa enfrentar as contingências individuais e sociais, as relações com o exterior e a manutenção de um equilíbrio homeostático, interno e externo.
- (C) Do ponto de vista do paciente, toda alteração anatômica ou funcional nem sempre contribui para diferentes sentimentos de culpa, depressões reativas, pensamentos ominosos ou ainda de agressão, em busca de culpados.
- (D) A imagem e esquema corporal são representações psíquicas relacionadas com a organização do ego, e cumprem um papel secundário na integração física e psicológica. Por isso, a agressão, ressecção ou disfunção de uma parte do corpo implica, em menor grau, em um desprezo ou modificação não só real e funcional, mas também sócio-cultural e psicológico para o indivíduo e seu ambiente.
- (E) O ser humano precisa de cada órgão ou segmento e de sua função real. Além disso, existe uma atribuição de funções, de valores e de significados sociais, dados pela cultura, e, portanto, subordinados a ela. A consciência ou reconhecimento desses valores ou funções, atribuídos pela cultura, a cada parte e ao todo de nossa estrutura física, é denominada de esquema corporal.

- 37) Segundo Gabbard (1998), qual, dentre as citadas abaixo, pode ser uma das diferenças entre as entrevistas médica e psicodinâmica?
- (A) Na entrevista médica, os clínicos perseguem um curso indireto desde a queixa principal até a etiologia e patogênese.
 - (B) Na entrevista psicodinâmica, o modo como a história é colhida pode ser, por si próprio, terapêutico.
 - (C) O psiquiatra psicodinâmico vê o paciente como um participante passivo no processo diagnóstico.
 - (D) Na entrevista médica, a vida intrapsíquica do paciente constitui uma parte crucial dos dados colhidos.
 - (E) O psiquiatra psicodinâmico suprime os seus sentimentos a serviço da manutenção da objetividade.
- 38) Segundo Zimmerman (2000), faz parte das funções do enquadre (setting) grupal:
- (A) estabelecer o aporte da realidade exterior, com suas inevitáveis privações e frustrações.
 - (B) ajudar a definir a predominância do princípio do prazer sobre o da realidade.
 - (C) prover a necessária delimitação entre o "eu" e os "outros", por meio da função de fazer a especularidade e a gemelaridade típica destes pacientes.
 - (D) acompanhar as fantasias do analisando, que sempre está em busca de uma ilusória simetria e de uma similaridade com o analista.
 - (E) reconhecer que não é sofrendo frustrações impostas num enquadre, que o analisando pode desenvolver a capacidade para simbolizar e pensar.

- 39) Segundo Yalom (2006), pesquisas com grupo de terapia e de laboratório demonstram que a coesão grupal tem uma variedade de conseqüências importantes, que têm relevância óbvia para o processo terapêutico do grupo. Por exemplo, já se mostrou que os membros de um grupo coeso, ao contrário dos membros de um grupo não-coeso,
- (A) estarão fechados a influência dos outros membros; tentarão influenciar muito os outros membros do grupo e estarão mais indispostos a ouvir os outros e aceitá-los.
 - (B) experimentarão maior insegurança e alívio da tensão no grupo; participarão mais dos encontros e revelar-se-ão mais.
 - (C) protegerão as normas e exercerão mais pressão sobre os indivíduos que as quebram; serão menos suscetíveis a perturbações no grupo quando um membro terminar a sua participação e participarão mais dos encontros.
 - (D) sentirão maior domínio da experiência da terapia de grupo; não tentarão influenciar muito os outros membros do grupo e revelar-se-ão mais.
 - (E) serão menos suscetíveis a perturbações no grupo quando um membro terminar a sua participação; experimentarão maior segurança e alívio da tensão no grupo e estarão mais indispostos a ouvir os outros e aceitá-los.
- 40) Segundo Cordioli (1998), no tratamento do luto patológico, o tipo de psicoterapia indicada vai depender
- (A) das condições internas que permitam a realização do tratamento.
 - (B) dos aspectos gerais do psicodinamismo de cada caso.
 - (C) da capacidade de integração do ego.
 - (D) da apatia do paciente.
 - (E) da inconformidade frente a perda.

41) Analise as afirmativas abaixo sobre dor aguda, de acordo com Júlio de Mello Filho, no livro Psicossomática Hoje.

- I - A dor aguda tem duração transitória e significado negativo para o paciente, já que indica lesão ou doença.
- II - A experiência de dor aguda é um processo complexo, que não se limita à alteração dos tecidos, mas que põe em jogo toda uma série de mecanismos neurofisiológicos, hormonais e psicológicos.
- III- A resposta emocional básica do indivíduo à dor aguda, na medida em que ela representa um evento ameaçador (ou como tal é interpretado), é a depressão e todas as reações emocionais que a acompanham.
- IV - A resposta emocional básica que acompanha a dor aguda estaria ligada a diferentes tipos de temores surgidos no enfermo, sua ignorância da causa do problema, a incapacidade de resolvê-lo, o medo sempre de que haja alguma doença muito grave (proporcional à intensidade da dor), a possibilidade de que o sofrimento se possa perpetuar.
- V - A dor aguda, com o passar do tempo, torna-se o centro da vida do indivíduo (e de sua família) e passa, ela mesma, a constituir-se como doença: algopatia.

Assinale a opção correta.

- (A) Apenas as afirmativas II e IV são verdadeiras.
- (B) Apenas as afirmativas I e V são verdadeiras.
- (C) Apenas as afirmativas III e V são verdadeiras.
- (D) Apenas as afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- (E) Apenas a afirmativa II é verdadeira.

42) Dentro da abordagem da terapia de família, há um conceito fundamental que trata a compreensão do desenvolvimento individual em dois pontos. No primeiro, as famílias precisam reorganizar-se para acomodar o crescimento e a mudança de seus membros e no segundo ponto, os desenvolvimentos em qualquer geração da família podem ter um impacto em um ou em todos os seus membros. Que conceito é este?

- (A) Causalidade processual.
- (B) Homeostase geracional.
- (C) Ciclo de feedback.
- (D) Estrutura familiar.
- (E) Ciclo de vida familiar.

Prova : Amarela
Profissão : PSICOLOGIA

Concurso : PS-CSM/08

- 43) No processo de avaliação diagnóstica, como Arzeno (1995) descreve sintoma?
- (A) Experiências objetivas descritas pelo paciente.
 - (B) Motivo manifesto da consulta.
 - (C) Termos técnicos que expressam a normalidade ou as patologias observadas no paciente.
 - (D) Fantasia de doença e cura.
 - (E) Motivo latente de maior envergadura que geralmente angustia e permanece no inconsciente.

- 44) Correlacione as colunas, segundo Arzeno (1995), relacionando os diferentes tipos de informes ao seus respectivos solicitantes, e assinale a opção correta.

SOLICITANTES

- I - Psicólogo
- II - Professor
- III- Advogado
- IV - Empresário no âmbito do trabalho
- V - Pediatra, Neurologista, Fonoaudiólogo
- VI - Pais
- VII- Paciente

TIPOS DE INFORMES

- () Informe redigido numa linguagem simples, resumindo tudo o que foi falado, de forma que possa ser lido também pelo próprio sujeito com quem foi realizado o estudo.
- () Fará referência simplesmente ao registro ou não de transtornos emocionais, à sua gravidade e à conveniência de um tratamento psicológico do sujeito, de sua família, etc.
- () Deve ser expresso em termos inequívocos e com afirmações que não deixem margem para que sejam usadas conforme convier à causa.
- () Relata em linguagem técnica, fazendo referência concreta ao material de teste do qual foi extraído esta ou aquela conclusão, e com uma descrição minuciosa da estrutura básica da personalidade, das suas ansiedades mais primitivas, das suas defesas mais regressivas e das mais maduras.
- () Informe breve, referindo-se ao que quem pediu precisa saber, expresso em linguagem cotidiana, cuidando para não transparecer intimidades do caso que não se relacionam com o campo que solicitou.
- () Partirá da base das qualidades que devem apresentar os aspirantes a um cargo devidamente descrito por aquele que está solicitando o estudo.

- (A) (I) (III) (II) (V) (IV) (VII)
- (B) (VI) (V) (IV) (III) (II) (I)
- (C) (II) (VII) (III) (I) (IV) (VI)
- (D) (VI) (V) (III) (I) (II) (IV)
- (E) (V) (VI) (IV) (III) (II) (I)

- 45) Em caso de interrupção do trabalho do psicólogo por qualquer motivo, de que forma ele deverá zelar pelo destino dos seus arquivos confidenciais?
- (A) Repassando todo o material ao psicólogo que vier a substituí-lo, em caso de sua demissão ou exoneração.
 - (B) Entregando todo o material ao usuário ou beneficiário do serviço.
 - (C) Entregando todo o material lacrado ao Conselho Regional de Psicologia.
 - (D) Incinerando todo o material referente ao serviço prestado.
 - (E) Informando ao usuário ou beneficiário do serviço prestado o conteúdo do material e incinerá-lo.
- 46) Assinale a opção que completa corretamente as lacunas da sentença abaixo.

Segundo Ferreira Santos (1997), os critérios de indicação para uma psicoterapia breve são: início _____ dos transtornos, _____ egóica, _____ para o tratamento e fatores do _____.

- (A) recente / capacidade / motivação / terapeuta.
- (B) recente / incapacidade / motivação / terapeuta.
- (C) tardio / capacidade / motivação / terapeuta.
- (D) tardio / capacidade / desmotivação / terapeuta.
- (E) recente / capacidade / motivação / paciente.

- 47) Com relação à dependência do álcool e suas nuances, descritos por Ronaldo Laranjeira, em Dependência Química. Novos Modelos de Tratamento, assinale a opção INCORRETA.
- (A) As convulsões específicas da abstinência alcoólica ocorrem em 90% dos casos entre 6 e 36 h após a parada da ingestão e, normalmente, são convulsões únicas; somente 10% desses pacientes têm convulsões múltiplas.
 - (B) No Delirium Tremens (DT) podem estar presentes confusão, desorientação, flutuação ou turvação da consciência, além de distúrbios da sensopercepção. O quadro clínico inclui ainda: delírios, alucinações vívidas, insônia, febre e excitação autonômica pronunciada, que pode aparecer abrupta ou gradualmente ao longo dos dois a três primeiros dias após a interrupção ou redução do consumo de álcool.
 - (C) Os pacientes com alucinose alcoólica apresentam alucinações auditivas vívidas que incluem sons como cliques, rugidos, barulhos de sinos e vozes. A grande diferença em relação ao *Delirium Tremens* (DT) é que a alucinose ocorre com clareza da consciência.
 - (D) As convulsões podem ser precipitadas por episódios de beber excessivo associados à diminuição do limiar convulsivo, embora pareça ser necessário um período de anos de consumo para que as crises sejam desencadeadas por esse mecanismo.
 - (E) O sintoma mais comum da abstinência do álcool é o tremor, acompanhado de irritabilidade, náuseas e vômitos, que ocorrem algumas horas somente após a parada da ingestão.
- 48) De acordo com Helen Bee, no que se refere à amamentação ao seio e à amamentação via mamadeira com leite de vaca, é correto afirmar que
- (A) as interações sociais entre mãe e crianças sofrem efeitos doentios decorrentes da alimentação via mamadeira.
 - (B) o leite materno oferece anticorpos importantes ao bebê contra muitas espécies de doenças.
 - (C) o leite materno oferece enzimas importantes e evita que o bebê tenha intolerância a lactose.
 - (D) o leite de vaca oferecido na mamadeira oferece mais anticorpos, devido ao maior volume de líquido ingerido.
 - (E) o índice de diarreia nos bebês alimentados por mamadeira é maior, devido ao efeito laxativo do leite de vaca.

- 49) Ronaldo Laranjeira, em Dependência Química - Novos modelos de tratamento, cita PROCHASKA e DICLEMENTE (1986), que propõem que a motivação para a mudança do comportamento do dependente químico se dá em estágios que podem ser modificados, e um destes estágios diz:
- "É o período no qual o custo e benefício do uso do álcool podem ser avaliados de uma forma um pouco mais realista e a possibilidade de considerar alguma mudança de comportamento estaria mais presente. Este estágio pode durar minutos ou mesmo anos. É muito comum pacientes ficarem cronicamente neste estágio, considerando mudanças que nunca ocorrem".

Assinale a opção que corresponde ao estágio acima citado.

- (A) Manutenção.
 - (B) Contemplação.
 - (C) Pré-contemplação.
 - (D) Ação.
 - (E) Recaída.
- 50) Segundo Cordioli (1998), Yesavage sugere alguns dos objetivos que podem ser atingidos na psicoterapia com idosos. Assinale a opção que apresenta um desses objetivos.
- (A) Redução da capacidade para utilizar recursos da comunidade.
 - (B) Aceitação de uma situação de maior dependência.
 - (C) Redução da necessidade de falar sobre si próprio e sobre seus problemas.
 - (D) Constatação sobre sentimentos de insegurança.
 - (E) Consciência das dificuldades nas alterações na situação de vida.