



CONCURSO DE PROVAS E TÍTULOS

9. PSICOLOGIA HOSPITALAR

Conhecimentos Específicos

INSTRUÇÕES

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 60 QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO NA CAPA DESTES CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES.
- ♦ ASSINALE NA FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA, A ALTERNATIVA QUE JULGAR CERTA.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE 3 HORAS E 30 MINUTOS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDAS 2 HORAS E 30 MINUTOS DO INÍCIO DA PROVA OBJETIVA.
- ♦ AO TERMINAR A PROVA, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E LEVARÁ ESTE CADERNO.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. A psicologia hospitalar tem como objetivo principal

- (A) constituir um campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos do doente em torno do adoecimento.
- (B) abrir um espaço, dentro da Instituição Hospitalar, destinado ao atendimento das doenças orgânicas com causas psicológicas.
- (C) destacar para a equipe médica a importância dos aspectos psicológicos presentes no processo de adoecimento.
- (D) facilitar a relação doente - equipe médica, contribuindo para o diálogo entre as duas partes.
- (E) prestar assistência à equipe médica e de enfermagem em situações que demandam compreensão dos aspectos emocionais presentes no adoecimento ou nas relações interdisciplinares.

02. Na cena hospitalar, medicina e psicologia aproximam-se bastante, articulam-se, coexistem e tratam o mesmo paciente. É correto afirmar que

- (A) o objetivo da medicina é evitar que o paciente morra, ao passo que o da psicologia hospitalar é oferecer melhor qualidade de vida ao paciente doente.
- (B) o médico preocupa-se com o diagnóstico da doença, ao passo que o psicólogo está mais voltado para o prognóstico da mesma.
- (C) a filosofia da medicina é curar doenças e salvar vidas, ao passo que a filosofia da psicologia hospitalar é reposicionar o sujeito em relação a sua doença.
- (D) o médico precisa procurar a causa da doença para poder tratá-la, ao passo que, para o psicólogo, basta entender quais as fantasias do paciente em relação à doença para poder ajudá-lo.
- (E) a medicina visa à cura do corpo físico, ao passo que a psicologia hospitalar visa à cura do corpo simbólico.

03. Um psicólogo é chamado por um médico da clínica médica para atender uma mulher com 40 anos de idade que, segundo o médico, possivelmente apresenta um quadro de depressão, pois chora constantemente. Diante disso, a conduta inicial mais adequada para o psicólogo será

- (A) realizar uma anamnese para identificar a causa do choro.
- (B) realizar uma entrevista psicológica para conhecer a paciente.
- (C) realizar uma consulta psicológica para fazer um diagnóstico.
- (D) encaminhar o caso a um psiquiatra para avaliar a depressão.
- (E) aplicar testes projetivos para avaliar os aspectos emocionais do paciente.

04. Para René Spitz, relações mãe-bebê insatisfatórias são patológicas. O autor denomina “doenças psicótóxicas da primeira infância” aquelas em que as relações inadequadas entre mãe e filho ocorrem devido à personalidade da mãe. Assinale um sintoma associado a esse tipo de perturbação na relação mãe-bebê.

- (A) Terror noturno.
- (B) Angústia do 8.º mês.
- (C) Eczema infantil.
- (D) Bruxismo.
- (E) Depressão anaclítica.

05. Uma paciente do sexo feminino, 40 anos de idade, é internada devido a uma crise de insuficiência renal aguda. A paciente é casada, tem 2 filhos, escolaridade em nível de 2.º grau e trabalha como recepcionista em uma empresa.

Primeiro contato da psicóloga com a paciente:

Psic: Bom dia, meu nome é Maria, sou psicóloga da equipe e estou aqui para conversar com a sra., conhecê-la melhor e saber se há necessidade de acompanhamento. É um processo de conhecimento mútuo, talvez eu tenha que retornar outras vezes.

Pac: É muito bom ter uma psicóloga comigo agora. Eu não sei se vou agüentar... minha filha também tem problema renal e precisou fazer transplante há um ano. Meu marido foi o doador. Ela requer muitos cuidados. Se eu tiver o mesmo problema, não tem ninguém para doar um rim para mim. Mas eu sou forte, sei que vou agüentar. O que você acha? Não acha que eu estou bem?

Psic: Eu sei muito pouco a seu respeito, mas talvez a sra. possa me dizer porque tem dúvidas quanto a estar bem.

Pac: O médico disse que o meu problema é muito diferente do da minha filha, e daqui a pouco já resolve. Eu sei que vou sair bem daqui. O que me preocupa é meu marido... nós não estamos bem. Você pode me ajudar nisso?

Psic: A sra. quer saber se pode compartilhar o seu problema comigo? Eu acredito que eu possa ajudá-la a falar de seus sentimentos.

Pac: Que bom.

Nesse encontro pode-se dizer que a psicóloga realizou uma

- (A) psicoterapia focal.
- (B) psicoterapia breve.
- (C) entrevista psicológica.
- (D) apresentação do serviço de psicologia do hospital.
- (E) entrevista semi-dirigida.

- 06.** A utilização de testes psicológicos, no contexto hospitalar ou ambulatorial, é particularmente importante
- (A) quando a equipe médica se vê incapacitada para lidar com o paciente por falta de dados sobre aspectos emocionais do indivíduo.
 - (B) quando o recurso da entrevista psicológica não é suficiente para propiciar uma compreensão mais abrangente da doença.
 - (C) para pacientes ambulatoriais, porque são menos passíveis de controle do que os pacientes internados.
 - (D) em casos de pacientes que ficarão internados por poucos dias, pois no curto período de internação é a única forma de se obter informações sobre seus aspectos emocionais.
 - (E) quando há necessidade de avaliar as condições emocionais do paciente para que ele seja informado acerca do diagnóstico e prognóstico de sua doença.
- 07.** Uma criança com 3 anos de idade dá entrada no pronto-socorro com febre alta e tosse. Por ser uma instituição pública e estar com muitas pessoas para serem atendidas, o médico pede que a mãe aguarde do lado de fora. Quando o nebulizador é ligado para a criança, ela começa a chorar, fica aflita e tem acessos de pânico.
- O psicólogo chamado para atender essa criança deve
- (A) investigar como a criança foi preparada para receber o nebulizador, e se o aparelho foi colocado corretamente na criança.
 - (B) entrevistar a mãe para saber se esse comportamento da criança costuma ocorrer em outras situações estranhas para a criança.
 - (C) procurar distrair a criança com bonecos ou histórias, procurando identificar reações da criança que esclareçam o motivo do choro.
 - (D) conversar com a equipe médica para solicitar a permanência da mãe junto à criança porque nessa idade ela vivencia a angústia de separação.
 - (E) deixar a criança manipular o nebulizador e colocá-lo em uma boneca, a fim de familiarizá-la com a situação.
- 08.** No atendimento a pacientes crônicos, é importante que o médico
- (A) reconheça a necessidade de uma abordagem multiprofissional, principalmente de apoio psicológico e social.
 - (B) concentre-se exclusivamente no manejo da doença, visando detectar complicações agudas futuras.
 - (C) adote uma abordagem biotecnológica da doença, com o apoio de um psicólogo especializado.
 - (D) tenha contatos breves com o paciente e deixe a cargo de um psicólogo o contato com a família.
 - (E) recorra ao trabalho de equipe de saúde somente se suspeitar de problemas psicológicos ou sociais potencialmente prejudiciais ao tratamento.
- 09.** Um paciente do sexo masculino, 50 anos de idade, encontra-se na Unidade de Terapia Intensiva há 5 dias, em um pós-cirúrgico de uma cirurgia gástrica sem incidentes. O paciente apresenta perda da consciência do tempo e do espaço físico, pronúncia desarticulada, fuga de idéias, atitudes obsessivas e, algumas vezes, quadros delirantes. A família informa que o paciente não tem antecedentes psiquiátricos.
- Nessa situação, o diagnóstico mais provável e a conduta correspondente a ser adotada pelo psicólogo são
- (A) déficit de recursos egóicos; fazer uma extensa avaliação psicológica do paciente para averiguar a extensão do comprometimento.
 - (B) estresse pós-traumático; chamar a família e orientá-la no sentido de apoiar o paciente e poupá-lo de estresse desnecessário.
 - (C) crise de ansiedade generalizada; iniciar atendimento e solicitar medicação a um psiquiatra.
 - (D) síndrome da UTI; iniciar um atendimento procurando dar referências de tempo, da família e da situação em que o paciente encontra-se.
 - (E) quadro indefinido; aguardar a evolução e encaminhá-lo a um psiquiatra para medicá-lo, se necessário.
- 10.** O papel primordial do psicólogo, no hospital, em relação ao doente, é distinguir entre uma reação patológica e uma não patológica.
- Assinale a alternativa que diferencia corretamente os dois tipos de reação.
- (A) a primeira é caracterizada por uma confusão de componentes patológicos e não-patológicos no comportamento de uma pessoa com personalidade predisposta; a segunda varia de acordo com o quadro clínico do doente.
 - (B) a primeira é caracterizada por um distúrbio de comportamento em uma personalidade predisposta a reações neuróticas ou psicóticas mais ou menos fixas; a segunda é modificável e consiste em respostas variáveis, de conformidade com os fatores situacionais que a apresentam.
 - (C) a primeira ocorre em pacientes predispostos à cronicidade; a segunda ocorre principalmente em pacientes agudos.
 - (D) a primeira é caracterizada por distúrbios de comportamentos decorrentes de um processo de internação prolongado; a segunda limita-se a comportamentos decorrentes do estranhamento inicial com a hospitalização.
 - (E) a primeira é própria de pacientes com dificuldades de enfrentamento em situações graves como lesões e amputações; a segunda são quadros reversíveis quando diagnosticados logo no início.

11. Quanto à atuação do psicólogo, no pronto-socorro, é possível afirmar que
- (A) o pronto-socorro é um lugar de atendimento de urgência e, por isso, existem vários profissionais em torno do paciente tentando salvá-lo, portanto, não há como o psicólogo atender nesse local.
 - (B) na situação de emergência, o sujeito só sente angústia e não faz metáforas o que impossibilita o atendimento psicológico. Ao psicólogo cabe apenas pontuar o que está se passando com o paciente.
 - (C) o pronto-socorro é o lugar das imprevisibilidades, por isso a equipe médica sempre e de enfermagem trabalha sob forte tensão. Face a essa situação, a assistência psicológica deve estar, primordialmente, voltada à equipe.
 - (D) do ponto de vista psicológico as situações de emergência se caracterizam por uma inundação do real no simbólico, onde o sujeito não encontra meios para fazer valer a simbolização como forma de enfrentamento. Por isso, o psicólogo deve ajudá-lo a falar.
 - (E) o paciente é atendido pela equipe médica, mas a família, de modo geral, não recebe atenção. Por isso, a atuação do psicólogo deve ser sempre a de prestar assistência à família do doente, acolhendo-a.
12. Um bebê com 7 meses de idade, internado em uma UTI por um período de 3 meses, apresenta perda de peso, apesar de ser bem alimentado e não ter justificativa orgânica para isso. Esse caso pode ser identificado como:
- (A) transtorno de carência afetiva.
 - (B) marasmo.
 - (C) autismo.
 - (D) isolamento social.
 - (E) carência de objeto transicional.
13. A preparação psicológica de uma criança para a cirurgia é um atendimento profilático que deve incluir os seus familiares. Nesse contexto, a intervenção do psicólogo tem como objetivo
- (A) explicar para a criança e para os acompanhantes exatamente em que consistirá o procedimento, a fim de prepará-los para enfrentar o que de fato os aguarda.
 - (B) aliviar os conflitos intrafamiliares mais urgentes, redimensionando-os frente à possibilidade da morte.
 - (C) intermediar a relação do médico com o paciente e a família, “traduzindo” as informações de forma que a criança e a família possam compreendê-las.
 - (D) relativizar as informações mais preocupantes para reduzir as ansiedades tanto da criança quanto da família.
 - (E) entrar em contato com os aspectos mais profundos da mente mobilizados pela situação que se apresenta.
14. Algumas unidades hospitalares restringem a permanência da família da criança a horários rígidos e severos, considerando que as visitas podem aumentar o risco de infecções ou interferir nos procedimentos e rotinas hospitalares.
- De modo geral, essa conduta tem como consequência relevante para a atuação do psicólogo hospitalar
- (A) o agravamento e a intensificação dos sentimentos depressivos da criança, aumentando a possibilidade de a criança ficar apática.
 - (B) forte ansiedade e angústia nos familiares, impedindo-os de dar a atenção necessária à criança.
 - (C) uma sobrecarga da equipe de enfermagem, que passa a ser vista pelos familiares como canal de informações sobre as condições de saúde da criança, sobrecarregando o trabalho dos mesmos.
 - (D) condições mais favoráveis para o atendimento psicológico das crianças devido à redução drástica dos níveis de infecção hospitalar.
 - (E) a tendência a surtos de agressividade nas crianças hospitalizadas, como consequência da síndrome do hospitalismo.
15. O psicólogo que trabalha no serviço de psicologia de um hospital poderá ser solicitado para uma interconsulta. Nesse caso, o profissional
- (A) trabalhará terapeuticamente entraves que impedem o bom relacionamento entre os diversos profissionais que integram a equipe de saúde que atende um paciente indicado pelo médico.
 - (B) atenderá os familiares do paciente indicado pelo médico, para compreender, identificar e comunicar à equipe médica possíveis fatores que possam estar interferindo no processo de hospitalização.
 - (C) acompanhará o médico no atendimento ao paciente indicado, a fim de ajudá-lo a compreender as dificuldades emocionais do paciente reveladas nessas ocasiões.
 - (D) avaliará e acompanhará terapeuticamente o paciente indicado pelo médico, e depois discutirá com a equipe médica os aspectos psicológicos identificados.
 - (E) deverá colocar-se à disposição da equipe médica para ajudá-la a compreender o que se passa com o paciente ou na relação da equipe com o paciente e mesmo com os familiares.
16. Ao submeter uma hipótese a testes estatísticos, o pesquisador pretende
- (A) demonstrar que a amostra utilizada na pesquisa é representativa para população que se deseja estudar.
 - (B) assegurar que os mesmos dados possam ser obtidos por pesquisas semelhantes que usem metodologias distintas.
 - (C) avaliar a probabilidade de os resultados serem frutos das condições da pesquisa e não do acaso.
 - (D) garantir tanto a fidedignidade quanto a generalidade das conclusões que a pesquisa produziu.
 - (E) ampliar o poder explicativo dos resultados e conclusões obtidos pela pesquisa.

17. Um dos objetivos da entrevista inicial do psicólogo com o paciente internado é conseguir, pelo menos, algum alívio da ansiedade. Isso é importante porque, dessa forma,
- (A) atinge-se menor nível de sofrimento do paciente, melhor *rapport*, maior colaboração terapêutica e confiança na eficácia do acompanhamento psicológico.
 - (B) o paciente sente-se acolhido no momento de crise que está vivendo devido ao adoecimento, o que resultará em melhores condições psicológicas para o mesmo.
 - (C) com melhor equilíbrio psicofísico, resultante da redução da ansiedade, o paciente se tornará mais colaborativo no tratamento médico.
 - (D) a equipe médica conseguirá estabelecer um relacionamento melhor com o paciente, pois uma das grandes dificuldades do atendimento é lidar com pacientes ansiosos.
 - (E) a redução do nível de ansiedade permitirá que o paciente compreenda o processo pelo qual está passando, o que é impossível em pacientes muito ansiosos.
18. Ryad Simon construiu a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAD) para ser usada como
- (A) instrumento de avaliação e classificação dos recursos adaptativos de um indivíduo.
 - (B) instrumento de avaliação da adaptação do indivíduo à sua condição de adoecimento.
 - (C) recurso complementar para avaliação dos recursos de enfrentamento do indivíduo.
 - (D) critério auxiliar na detecção de problemas psicológicos em fase inicial.
 - (E) critério de avaliação e classificação clínico preventivo.
19. Uma criança com 3 meses de idade será submetida a um procedimento doloroso. A mãe procura o psicólogo do hospital para saber o que poderá fazer para que ele sofra menos. A orientação mais adequada, nessa situação, é recomendar à mãe que
- (A) explique tudo o que está acontecendo para o bebê, ainda que ele não possa entendê-la.
 - (B) nada faça, pois não há como preparar uma criança tão pequena para um procedimento doloroso.
 - (C) permaneça ao lado do filho e ofereça-lhe contato físico e palavras de carinho após o procedimento.
 - (D) evite ficar perto do bebê durante o procedimento para não sofrer com a dor do filho.
 - (E) após o procedimento, procure amamentar a criança ou oferecer-lhe o que ela mais gosta.
20. O Modelo Transitório de Mudança de Comportamento (MT) propõe-se a orientar a mudança de comportamento e indica 5 estágios de mudança que são, respectivamente,
- (A) ação, manutenção, preparação, pré-contemplação, contemplação.
 - (B) pré-contemplação, contemplação, preparação, ação, manutenção.
 - (C) preparação, pré-contemplação, contemplação, ação, manutenção.
 - (D) preparação, ação, pré-contemplação, contemplação, manutenção.
 - (E) ação, preparação, pré-contemplação, contemplação, manutenção.
21. A Portaria n.º 1.575 do Ministério da Saúde, de 29.08.2002, prevê recursos financeiros e medicamentosos aos centros de referência ao fumante, desde que sejam usadas técnicas
- (A) de extinção do comportamento de fumar, envolvendo o fumante e pelo menos um familiar.
 - (B) psicodramáticas que envolvam pacientes que fumam e sua rede de apoio social.
 - (C) cognitivo-comportamentais, desenvolvidas em grupo, com pessoas que fumam.
 - (D) de análise individual ou em grupo, com pacientes que fumam.
 - (E) de *role-playing*, desenvolvidas em grupo, com pacientes que fumam.
22. No atendimento de pacientes idosos hospitalizados é freqüente a constatação da presença de uma atitude contemplativa, com relato minucioso de situações do passado, permanecendo nessa tarefa completamente absorvidos, questionando-se sobre o que realizaram. Essa atitude, de modo geral, está associada a
- (A) uma necessidade de redefinir a própria identidade.
 - (B) uma deterioração da memória de curto prazo.
 - (C) transtornos depressivos maiores que precisam ser medicados.
 - (D) defesas que visam evitar o contato com a situação de adoecimento.
 - (E) atitude de apatia decorrente da desorganização das estruturas egóicas.

23. Um dos instrumentos atualmente utilizados para avaliação de crianças hospitalizadas é o *Child Behavior Checklist* (CBCL), cujo objetivo é identificar
- (A) a presença de qualquer tipo de comportamento desviante, com base em informações fornecidas pelos pais e dados de observação.
 - (B) os aspectos emocionais que podem interferir no processo de hospitalização, com base em informações fornecidas pelos pais e observação lúdica.
 - (C) os recursos da criança para o enfrentamento do adoecimento, com base em informações médicas, familiares e observações lúdicas.
 - (D) os aspectos emocionais e psicológicos desencadeados a partir da hospitalização, com base na observação lúdica e em entrevistas com a equipe.
 - (E) os eventuais transtornos psiquiátricos que possam vir a ser desencadeados pela hospitalização, com base em um questionário respondido pela criança.
24. O trabalho do psicólogo, no contexto hospitalar, vem ampliando-se paulatinamente principalmente devido à(s)
- (A) inserção da disciplina Psicologia Hospitalar no currículo da maioria das faculdades de Psicologia do Brasil, cumprindo determinação do MEC e do Conselho Federal de Psicologia.
 - (B) criação de curso de especialização em Psicologia Hospitalar, pelo Conselho Federal de Psicologia, entidade preocupada em ampliar as áreas de inserção do psicólogo na sociedade.
 - (C) re-significação da causalidade na explicação da doença, que passa a ser vista como processo e fenômeno complexo e transdisciplinar, que envolve dimensões bio-psico-sociais.
 - (D) ampliação do conceito de saúde, pela Organização Mundial de Saúde, que além de considerar o bem-estar bio-psico-social, passa a integrar também a saúde espiritual, que envolve a atuação do psicólogo.
 - (E) Diretrizes Curriculares para os cursos de Psicologia, que recomendam menor ênfase na área clínica e maior estímulo à formação de psicólogos que atuem na área da saúde pública e privada.
25. Visando a um programa de assistência psicológica, um estudo preliminar procura identificar as dificuldades mais frequentes encontradas pelos pacientes em hemodiálise. Nesse contexto, um instrumento adequado seria
- (A) anamnese da doença.
 - (B) questionário de rotinas.
 - (C) entrevista fechada.
 - (D) entrevista aberta.
 - (E) questionário de hábitos dos usuários.
26. Quando um paciente comparece ao ambulatório, acompanhado de sua família, o psicólogo deve
- (A) ficar atento à queixa que o paciente traz e não se deixar confundir por comentários ou queixas da família.
 - (B) não aceitar o critério da família sobre quem é o doente e atuar considerando como doente o grupo familiar com todos os membros implicados.
 - (C) evitar o contato com a família, caso o paciente já tenha passado por um médico que o tenha diagnosticado.
 - (D) fazer uma entrevista conjunta, com o paciente e os acompanhantes, solicitando que estes confirmem e complementem as informações fornecidas pelo paciente.
 - (E) realizar uma entrevista individual com o paciente e outra somente com os membros da família que o acompanham.
27. Para obter uma compilação de dados definidos de antemão, de tal amplitude que permita obter uma síntese tanto da situação presente como da história do indivíduo, de sua saúde e de sua doença, deve-se utilizar a
- (A) entrevista psicológica.
 - (B) interconsulta.
 - (C) anamnese.
 - (D) entrevista aberta.
 - (E) entrevista semi-dirigida.
28. Segundo José Bleger, para lidar com a doença, com os conflitos e com a morte de seus pacientes, o psicólogo deverá fazer uso da identificação projetiva, que é
- (A) uma dissociação funcional, que permite a atuação constante da projeção e da introjeção, que deverá plástica o suficiente para que se possa permanecer nos limites da atitude profissional.
 - (B) a identificação clara daquilo que o paciente projeta sobre a sua situação e daquilo que o psicólogo projeta sobre a situação do paciente, de modo a impedir que suas próprias projeções interfiram na atuação profissional.
 - (C) a capacidade do psicólogo de elaborar as próprias vivências de doença, conflitos e morte, a fim de preparar-se para a eventual interrupção do atendimento ou morte do paciente.
 - (D) uma forma de garantir que o atendimento atinja suas metas, por meio do esforço conjunto do psicólogo e do paciente em identificar os objetivos terapêuticos que se pretende atingir.
 - (E) uma maneira de usar as próprias experiências no atendimento, a fim de demonstrar ao paciente como poderá enfrentar situações semelhantes que esteja experimentando ou venha a experimentar.

29. Para Rollo May,
- (A) as doenças têm origem na forma como a pessoa se relaciona com suas emoções e relações interpessoais.
 - (B) as alterações na saúde se devem à maneira como a pessoa se relaciona com seu mundo, com seus sentimentos e com seu corpo.
 - (C) as alterações na saúde originam-se na forma como a pessoa se alimenta, trabalha e se relaciona com as dificuldades frente ao mundo.
 - (D) as doenças surgem a partir da abertura para o desequilíbrio do ser na sua relação com o mundo enquanto possibilidade.
 - (E) a perda de saúde ocorre quando o indivíduo, frente às limitações da realidade objetiva, projeta-se para além dela para evitar a ansiedade.
30. Muitos pacientes internados fazem uso de psicotrópicos que, como tais, podem causar alguns problemas clínicos. Particularmente, os antipsicóticos podem causar
- (A) depressão.
 - (B) ansiedade.
 - (C) transtorno do pânico.
 - (D) delírio.
 - (E) alucinação.
31. O consentimento informado implica que o participante
- (A) deverá participar da pesquisa até sua conclusão.
 - (B) será dispensado da pesquisa quando o pesquisador determinar.
 - (C) assumirá a responsabilidade pelos riscos à saúde decorrentes da pesquisa.
 - (D) poderá se retirar da pesquisa quando quiser.
 - (E) terá prioridade em benefícios advindos da pesquisa.
32. Com relação às pesquisas realizadas por psicólogos, envolvendo doentes internados, pode-se afirmar que, quanto à necessidade de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética do hospital,
- (A) o projeto de pesquisa deverá ser aprovado pelo comitê, sempre que este existir.
 - (B) o consentimento informado do participante torna desnecessária a aprovação da pesquisa pelo comitê.
 - (C) caso o comitê aprove a pesquisa, o consentimento informado do participante torna-se facultativo.
 - (D) não há necessidade de aprovação de pesquisa pelo comitê se a pesquisa não tiver caráter invasivo.
 - (E) não há necessidade de aprovação de pesquisa pelo comitê se o pesquisador assumir a responsabilidade pela pesquisa.
33. O desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar possibilita
- (A) que o paciente seja melhor tratado, recuperando-se mais rapidamente.
 - (B) que o paciente possa identificar-se com quem se sente mais a vontade.
 - (C) a diminuição de erros de diagnóstico e, conseqüentemente, menos óbitos.
 - (D) economia para a Saúde porque a equipe promove melhores condições de tratamento para o paciente.
 - (E) que os profissionais encontrem, nos diferentes ramos do saber, o conhecimento para ampliar sua especialidade.
34. Um psicólogo deseja verificar se há associação entre transtornos da personalidade e dependência de drogas. Em um estudo preliminar fez perguntas sobre o uso de drogas e admitiu como respostas apenas sim ou não. Entrevistou 120 pacientes, sendo 25 diagnosticados com transtorno anti-social, 35 com transtorno histriônico e 60 bipolares. Na amostra, observou um número igual de usuários e não usuários de drogas, entretanto, a distribuição dentro dos diferentes grupos não se deu da mesma forma. Para submeter esses dados a um tratamento estatístico adequado, sob o ponto de vista da pesquisa quantitativa, o psicólogo
- (A) poderá usar uma técnica não-paramétrica, porque os dados são do tipo categórico.
 - (B) poderá usar uma técnica paramétrica que verificará se há correlação entre uso de drogas e tipo de transtorno de personalidade.
 - (C) não poderá extrair dados significativos da pesquisa porque o número de pacientes não é igual nos três grupos.
 - (D) não poderá usar uma técnica paramétrica porque os dados são intervalares.
 - (E) não poderá usar uma técnica não-paramétrica porque os dados não têm uma distribuição normal.
35. As medidas terapêuticas voltadas para o atendimento do paciente em cuidados paliativos devem enfatizar
- (A) atenção integral ao enfermo e à equipe de profissionais, visando à promoção de autonomia de ambos.
 - (B) atenção unicamente aos cuidadores, visando criar condições de ajuda e solidariedade destes em relação ao doente.
 - (C) atenção integral ao enfermo e à família, como unidade de tratamento, e a promoção da autonomia e dignidade dessa unidade.
 - (D) atenção ao paciente, primeiramente, procurando prepará-lo para o enfrentamento da situação e, se necessário, à família também.
 - (E) o relacionamento da equipe com o doente e a família, visando proporcionar uma assistência mais cuidadosa e presente.

36. Segundo a perspectiva atual sobre pesquisa qualitativa, como a defendida por Fernando Gonzalez Rey, ao optar por esse tipo de pesquisa, o psicólogo deve
- (A) procurar simplificar o objeto de estudo.
 - (B) fixar o problema de pesquisa de antemão.
 - (C) entender o problema de pesquisa como processo em construção.
 - (D) dispensar a revisão bibliográfica.
 - (E) incluir tratamento estatístico que valide suas conclusões.
37. Diante do adoecimento, alguns pacientes reagem com atitudes autodestrutivas indiretas, como a negligência ao tratamento, a não observância das orientações médicas, a insistência em realizar atividades ou outras ações contra-indicadas para o seu quadro clínico, freqüentemente abandonam pura e simplesmente o tratamento. Essa atitude pode ser denominada de
- (A) negação.
 - (B) suicídio passivo.
 - (C) depressão.
 - (D) revolta.
 - (E) anedonia.
38. Entre pacientes crônicos e seus familiares, na maioria dos casos, observa-se que ao longo da doença vão se instalando estilos de comunicação que confundem as pessoas envolvidas e os profissionais encarregados de seu tratamento. Essa situação configura a síndrome
- (A) da negação, por parte da família como sistema, que nega-se a falar sobre o prognóstico do paciente.
 - (B) lacunar, por parte do próprio paciente, diante da impossibilidade de cura da doença.
 - (C) da desarticulação das falas, por parte da família e do paciente, desorganizados pela desesperança.
 - (D) da dificuldade de enfrentamento, por parte da família e do paciente, o que indica a necessidade de atendimento psicológico.
 - (E) da renúncia, por parte do paciente crônico ou de seus familiares, o que indica uma grave depressão.
39. Sob o ponto de vista psicológico, atividades de desenhos com crianças internadas são particularmente úteis porque
- (A) permitem à criança desviar a atenção de seu sofrimento e sentir-se mais normal.
 - (B) usam um material familiar que oferece à criança uma referência conhecida no ambiente estranho do hospital.
 - (C) facilitam o *rapport* e favorecem a expressão de crianças que não têm repertório para verbalizar o que sentem.
 - (D) podem ser discutidas com profissionais fora do hospital e em reuniões de interconsulta.
 - (E) podem ser utilizadas com várias crianças ao mesmo tempo, favorecendo o atendimento psicológico em grupo.
40. Elizabeth Kübler Ross descreve como estágios de enfrentamento do paciente diante da morte:
- (A) ganho secundário, barganha, angústia e depressão.
 - (B) arrependimento, barganha, revolta e angústia.
 - (C) choro constante, barganha, depressão e revolta.
 - (D) negação, barganha, revolta e depressão.
 - (E) inapetência, barganha, revolta e depressão.
41. As manifestações de ansiedade, como insônia, irritação, reações depressivas e freqüentes mudanças de humor, encontradas em pacientes crônicos, podem ser entendidas como
- (A) indicadores de um quadro neurótico.
 - (B) pertinentes a um processo de adaptação.
 - (C) quadro psicopatológico a definir.
 - (D) neurose de angústia.
 - (E) depressão camuflada.
42. Segundo José Bleger, a ação psicoprofilática, como um dos objetivos da higiene mental, é atribuída ao psicólogo. Isso significa que o psicólogo deve
- (A) fazer diagnósticos e encaminhamentos para recursos específicos de atendimento psicológico.
 - (B) orientar a equipe de atendimento sobre aspectos psicológicos envolvidos na profilaxia.
 - (C) colaborar com a equipe de atendimento, sempre que for necessário, a fim de fazer um diagnóstico diferenciado.
 - (D) atuar com base nas teorias psicológicas para prevenir doenças mentais.
 - (E) empregar recursos psicológicos para prevenir as doenças.
43. Quando se pensa em avaliação psicológica de crianças em ambientes médicos, deve-se considerar que
- (A) o uso de testes psicológicos deve ser complementado por dados de outras técnicas e informações de outras fontes.
 - (B) os resultados são questionáveis porque os testes psicológicos não foram feitos para situações de hospitalização.
 - (C) os testes fornecerão dados mais confiáveis do que a anamnese e o histórico médico da criança.
 - (D) por se tratar de crianças que têm uma afecção orgânica, o resultado dos testes deve ser confrontado com o diagnóstico médico.
 - (E) de modo geral, um teste psicológico aplicado será suficiente para obter as informações relevantes no contexto hospitalar.

44. Existem várias técnicas relacionadas aos procedimentos médicos que o psicólogo pode usar para diminuir a ansiedade do paciente. Uma delas consiste em uma exposição direta, graduada aos objetivos ou situações temidos, e também em ensinar ao paciente uma resposta contrária de ansiedade. Esse recurso é chamado de:
- (A) suporte emocional ou expressivo.
 - (B) fornecimento de informações.
 - (C) orientação psicológica.
 - (D) dessensibilização sistemática.
 - (E) *work of worrying*.
45. A atenção primária na Saúde é entendida como
- (A) primeiro nível de atenção em saúde.
 - (B) primeiro contato com a saúde de uma população.
 - (C) intervenções nas comunidades, visando à descentralização da atenção à saúde.
 - (D) promoção de saúde de uma comunidade.
 - (E) prevenção de doenças em uma comunidade.
46. O quadro de apatia e depressão, nos dois primeiros anos de vida, em crianças que se encontram em instituições com privação de maternagem, é conhecido como
- (A) neuroticismo.
 - (B) depressão puerperal.
 - (C) hospitalismo.
 - (D) síndrome de Asperger.
 - (E) síndrome do desapego.
47. Que razão teria o psicólogo hospitalar para procurar saber quais os remédios que o paciente internado na UTI está tomando?
- (A) Uma razão prática, pois todos os pacientes sabem os nomes dos remédios que estão usando.
 - (B) Uma razão teórica, pois os remédios podem interferir na relação terapêutica.
 - (C) Uma razão social, pois todos na equipe multidisciplinar têm direito aos mesmos conhecimentos.
 - (D) Uma razão clínica, pois alguns remédios podem induzir a sintomas psíquicos.
 - (E) Nenhuma razão, pois os remédios do paciente são assuntos exclusivos de médicos e enfermeiros.
48. A Síndrome de Munchausen é
- (A) um problema médico agravado por comprometimento psicológico.
 - (B) um problema de natureza predominantemente social.
 - (C) uma pseudo-classificação médica para indivíduos mitômanos.
 - (D) um transtorno factício descrito no DSM-IV.
 - (E) uma doença degenerativa que afeta o sistema nervoso central.
49. No hospital geral, um paciente foi encaminhado pela equipe médica para avaliação psicológica com a hipótese de “somatização”. A primeira pergunta que o psicólogo deve se fazer diante desse caso é:
- (A) que doença orgânica, ainda não diagnosticada, pode estar causando esses sintomas?
 - (B) que conflito psíquico ainda não evidenciado pode estar causando esses sintomas?
 - (C) que doença psiquiátrica ainda não diagnosticada pode estar causando esses sintomas?
 - (D) que ponto obscuro ainda não evidenciado na relação médico-paciente pode estar causando esses sintomas?
 - (E) que experiência traumática ainda não conscientizada pode estar causando esses sintomas?
50. Sobre delírio e *delirium* é correto afirmar que
- (A) delírio e *delirium* possuem o mesmo significado, a diferença é meramente ortográfica.
 - (B) delírio é sintoma da psicose, *delirium* é sintoma da neurose.
 - (C) delírio é o termo correto; *delirium* não possui significado psicopatológico.
 - (D) delírio indica uma alteração do pensamento; *delirium* indica geralmente alteração fisiológica.
 - (E) delírio é uma alucinação com sentido; *delirium* é uma alucinação bizarra.
51. O termo comorbidade, como é usado na prática médica atual, significa
- (A) existência de várias pessoas com a mesma doença.
 - (B) coexistência de duas ou mais doenças na mesma pessoa.
 - (C) necessidade de diferentes especialidades médicas para tratar a mesma doença.
 - (D) presença de diferentes fatores etiológicos em uma mesma doença.
 - (E) prevalência de uma doença em um grupo geográfico específico.
52. O minixame do estado mental (Minimal State Examination) é a escala para avaliação cognitiva mais amplamente utilizada no diagnóstico e acompanhamento de
- (A) retardo mental.
 - (B) disfunção cerebral mínima.
 - (C) transtorno de personalidade.
 - (D) doença de Alzheimer.
 - (E) dependência química.

53. Para uma avaliação rápida do nível intelectual, usando as Escalas Wechsler, os subtestes mais indicados são
- (A) Compreensão e Informação.
 - (B) Semelhanças e Cubos.
 - (C) Aritmética e Armar Objetos.
 - (D) Códigos e Dígitos.
 - (E) Completar Figuras e Arranjo de Figuras.
54. As pesquisas demonstram alta prevalência de depressão clínica em cardiopatias. É correto afirmar que, no cardiopata, a depressão
- (A) costuma ser tratada preventivamente nesses pacientes.
 - (B) de modo geral, é pouco diagnosticada e pouco tratada.
 - (C) implica em menos risco do que a cardiopatia, e por isso não necessita tratamento imediato.
 - (D) é sempre leve, por isso pode ser desconsiderada.
 - (E) é somatização, por isso não deve ser diretamente tratada.
55. Segundo o CID-10, estados de angústia subjetiva e perturbação emocional que surgem em um período de adaptação a uma mudança significativa de vida, incluindo a presença ou possibilidade de doença física séria, deve ser classificado como
- (A) alteração neurocognitiva.
 - (B) transtorno de personalidade.
 - (C) neurose adaptativa.
 - (D) transtorno de ajustamento.
 - (E) transtorno mental não especificado.
56. Muitas vezes, os profissionais da área da saúde encontram dificuldades para diagnosticar um quadro de depressão em um adolescente. Um dos fenômenos que pode dificultar essa tarefa é a presença de uma depressão mascarada. Nesse caso,
- (A) o comportamento reflete uma desorganização do pensamento com episódios de hipersonia.
 - (B) são observados sintomas físicos e modificações no comportamento habitual, em vez de sintomas psicológicos.
 - (C) o paciente passa a fazer coisas que não costumava fazer antes, com entusiasmo.
 - (D) o paciente sente-se desanimado e infeliz, mas seu rendimento escolar continua bom e desenvolve bem suas atividades cotidianas.
 - (E) o adolescente tende a evitar o convívio com a família e a passar muito tempo em seu próprio quarto.
57. Paciente do sexo feminino, 30 anos, casada, 2 filhos, bancária, dá entrada no pronto-socorro de um hospital geral com agitação psicomotora e queixa de dor no peito há 30 minutos, sensação de sufocamento, formigamento nos braços e sensação de estar morrendo. O exame inicial demonstra presença de taquicardia e sudorese, mas o exame detalhado não evidencia qualquer outra alteração cardíaca ou neurológica. O médico diz para a paciente: “Você não tem nada, mas eu vou dar-lhe um calmante e chamar o psicólogo para conversar com você”. No atendimento psicológico, 30 minutos depois, a paciente já encontra-se tranqüila e explica que é a terceira vez, em 15 dias, que ela vem ao pronto-socorro com o mesmo problema. Afirma não ter, e nunca ter tido, qualquer problema psiquiátrico ou psicológico. A melhor hipótese diagnóstica para esse caso é
- (A) hipocondria.
 - (B) crise de ansiedade generalizada.
 - (C) transtorno do pânico.
 - (D) prolapso da válvula mitral.
 - (E) psicose.
58. A Síndrome de Burnout refere-se
- (A) ao estresse que a equipe de saúde, principalmente a enfermagem, apresenta devido ao seu trabalho no hospital.
 - (B) ao estresse que familiares de pacientes fora de possibilidades de cura apresentam.
 - (C) à reação de crianças abandonadas no hospital, pelos pais.
 - (D) a um quadro psicopatológico específico de trabalhadores da UTI.
 - (E) a um quadro de esgotamento comum em cirurgiões infantis.
59. Dentre os mecanismos fisiológicos de regulação neuro-humoral frente à experiência de estresse destaca-se
- (A) a hipoatividade do pâncreas.
 - (B) a hiperatividade da córtex suprarrenal.
 - (C) o espessamento do corpo caloso.
 - (D) a redução de cotelaminas.
 - (E) o aumento das respostas de anticorpos.
60. Quando um paciente apresenta sintomas vagos, queixas mal definidas que não estão de acordo com os padrões anatômicos e fisiológicos, fica precipitado por situações estressantes, é freqüentemente sugestível e não existe a presença de uma doença orgânica, pode-se pensar em um quadro de:
- (A) somatização.
 - (B) catarse.
 - (C) histeria.
 - (D) confusão mental.
 - (E) manipulação.