

**MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO COM ÊNFASE EM DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS**

# PSICOLOGIA

**ORIENTAÇÕES GERAIS:**

- Confira se o **PROGRAMA EM ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com programa constante em seu comprovante de inscrição.
- A duração total desta prova, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta, é de **3 horas**. A saída do local de provas só é permitida após **1 hora**. Administre o seu tempo da forma que lhe convier.
- **Será excluído do processo seletivo quem for flagrado mantendo consigo aparelho celular ou qualquer outro aparelho, dispositivo ou componente eletrônico. Esses dispositivos devem ser DESLIGADOS e acondicionados em saco plástico próprio – e assim devem permanecer até a saída do local de prova.**
- Não use em sala de prova boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros ou relógio.
- Se você possui cabelos compridos, deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- Em cima da mesa ou carteira permite-se apenas: documento de identificação; **caneta preta ou azul de corpo transparente**; medicamentos; alimentos; água (ou outra bebida em recipiente de corpo transparente, sem o rótulo). Todos os demais pertences, **incluindo lápis**, devem ser acondicionados no saco plástico disponibilizado, que deve ter a ponta amarrada e ser mantido embaixo da cadeira ou carteira do candidato.

**INÍCIO DA PROVA:**

- Se solicitado pelo fiscal, assine a Ata de Sala.
- **CONFIRA, SOMENTE APÓS AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **18 páginas de questões**, numeradas de **1 a 18**, num total de **50 questões**, sendo cada questão constituída de **5 alternativas (a, b, c, d, e)**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição do Caderno de Provas.
- Receba o **Cartão-Resposta**, CONFIRA se o NOME e o CPF coincidem com o seu e assine-o **IMEDIATAMENTE**.

**DURANTE A PROVA:**

- Não desgrampeie nem retire nenhuma página deste caderno.
- Assine a Lista de Presença com assinatura idêntica à do documento de identificação apresentado.
- Comunique ao fiscal qualquer irregularidade que for observada. Não sendo tomadas pelo fiscal as providências devidas, solicite a presença do Coordenador do Setor na sala ou vá à coordenação do setor depois do final das provas.

**FINAL DA PROVA:**

- Preste **MUITA ATENÇÃO** ao marcar suas respostas no Cartão-Resposta. **Ele não será substituído em nenhuma hipótese.**
- **Entregue seu Cartão-Resposta**, pois ele é o único documento que será utilizado para correção. Você poderá levar consigo este Caderno de Questões.
- Os 3 (três) últimos candidatos permanecem até o final das provas para assinar a Ata de Sala.

**NOME LEGÍVEL:** .....

**ASSINATURA:** .....

**INSCRIÇÃO:**

----- **ANOTE AQUI O RASCUNHO DE SUAS RESPOSTAS** -----

*\* LEMBRE-SE de anotar suas respostas no Cartão-Resposta, único documento que será utilizado para correção.*

01		02		03		04		05		06		07		08		09		10	
11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25		26		27		28		29		30	
31		32		33		34		35		36		37		38		39		40	
41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	

Considere o artigo “*Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional*” de Santos e Vieira (2018) para responder as questões de número 01 e 02.

**QUESTÃO 01** – Países que adotaram políticas de austeridade fiscal durante crises econômicas guardam em sua bagagem experiências no campo da saúde. Com relação aos impactos dessas políticas na saúde das populações é **INCORRETO** afirmar que tenha ocorrido:

- (A) A restrição do direito à saúde para determinados grupos populacionais, como usuários de drogas.
- (B) O aumento de doenças crônicas não transmissíveis, ao passo que as doenças infectocontagiosas se mantiveram inalteradas.
- (C) A redução na autoavaliação do estado de saúde como bom e a piora da saúde mental, sobretudo em menores de 65 anos.
- (D) O incremento da taxa de violência paralelo à restrição ao acesso aos serviços de saúde.
- (E) O aumento do consumo e uso abusivo de bebidas alcoólicas por grupos específicos, concomitante ao crescimento de distúrbios depressivos.

**QUESTÃO 02** - Com relação ao ajuste fiscal implantado no Brasil e o contexto que o cerca é **CORRETO** afirmar que:

- (A) O resultado foi a diminuição real dos recursos disponíveis para o SUS, contudo houve preservação da agenda prioritária da Atenção Primária.
- (B) A oferta de planos de saúde acessíveis à população é uma estratégia importante para desafogar o SUS e assim garantir a manutenção do sistema.
- (C) A diminuição real dos recursos para o SUS tornou-se necessária, uma vez que o aumento dos gastos per capita em saúde aumentaram de forma a onerar o Estado nos últimos anos.
- (D) O ajuste fiscal pode ser concebido como uma austeridade seletiva, já que prioriza a garantia do direito à saúde aos grupos mais pobres.
- (E) A política de austeridade não está focada na redução do desequilíbrio momentâneo nas contas públicas e coloca em risco a universalidade do SUS.

**QUESTÃO 03** - Paim (2018) no artigo “Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos” analisa os vetores positivos e negativos que tangenciam o nosso sistema de saúde desde a Constituição Cidadã. A partir dessa obra podemos afirmar que são considerados obstáculos e ameaças ao SUS, **EXCETO**:

- (A) As frágeis bases sociais e políticas do SUS que não conta com o apoio de trabalhadores organizados em sindicatos para a defesa do direito à saúde.
- (B) A coalizão de forças progressistas e as novas formas organizativas mais orgânicas pautadas pela unidade e agilidade.
- (C) A proposta político-ideológica da *Cobertura Universal em Saúde*, patrocinada por organismos internacionais.
- (D) As resistências de profissionais de saúde cujos interesses não foram contemplados pelas políticas de gestão do trabalho e educação em saúde.
- (E) A crítica sistemática e oposição da mídia, os grandes interesses econômicos e financeiros ligados a operadoras de planos de saúde e a empresas de publicidade.

**QUESTÃO 04** - O SUS instituiu o processo transexualizador para atender pessoas que sofrem com a incompatibilidade de gênero. Ele regulamenta os procedimentos para a adequação corporal, inserindo, no contexto da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, o acesso a todas as pessoas que necessitam desse tipo de cuidado. O processo é regulamentado pelas portarias nº 1.707 e nº 457 de agosto de 2008, sendo redefinido e ampliado pela portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013.

O primeiro ambulatório de atenção especializada no processo transexualizador da saúde pública estadual de Minas Gerais foi inaugurado em novembro de 2017 no Hospital Eduardo Menezes de Belo Horizonte. O espaço conta com uma equipe interdisciplinar e multiprofissional. O foco não é realizar um atendimento protocolizado, mas sim uma escuta atenta às necessidades dos usuários.

Assinale a alternativa que apresenta princípios do SUS contemplados no enunciado acima:

- (A) Integralidade e equidade.
- (B) Descentralização e hierarquização.
- (C) Equidade e hierarquização.
- (D) Participação social e universalidade.
- (E) Descentralização e integralidade.

**QUESTÃO 05** - A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS) apresenta como princípios a construção compartilhada do conhecimento e a problematização. Com relação a PNEPSSUS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Propõe um modo particular de reconhecer e enfrentar os problemas de saúde mediante o diálogo com as classes populares e o respeito às suas culturas.
- (B) Objetiva a construção de uma consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde da população, a intensificação da participação popular, contribuindo para a promoção da saúde.
- (C) Visa o incremento do protagonismo popular no enfrentamento dos determinantes e condicionantes sociais de saúde dentro do conceito negativista de saúde.
- (D) Busca aproximar os sujeitos da gestão, dos serviços de saúde, dos movimentos sociais populares e das instituições formadoras de recursos humanos.
- (E) Pretende se constituir em uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

**QUESTÃO 06** - Em 2018 comemoramos 30 anos da Constituição Cidadã, que marca o processo de redemocratização do país. Considerando o artigo 196 da nossa Carta Magna, assinale a alternativa correta:

- (A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (B) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal, integral e equânime das ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (C) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços de saúde com ênfase na prevenção e promoção da saúde.
- (D) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços de saúde com ênfase na prevenção e promoção da saúde.
- (E) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

**QUESTÃO 07** - De acordo com a Lei 8080/90, entende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo, **EXCETO**:

- (A) Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- (B) Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas apenas de natureza pública.
- (C) Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho.
- (D) Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.
- (E) Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde.

**QUESTÃO 08** - Considerando o disposto no artigo 7º da Lei 8080/90, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) devem obedecer às seguintes diretrizes, **EXCETO**:

- (A) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (B) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral e participação da comunidade.
- (C) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.
- (D) Hierarquização, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- (E) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e ênfase na municipalização.

**QUESTÃO 09** - Com relação ao planejamento e orçamento do SUS previsto na Lei 8080/90, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O planejamento e orçamento será ascendente, do nível local até o federal, ouvindo seus órgãos deliberativos.
- (B) O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.
- (C) Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.
- (D) Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do sistema e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.
- (E) É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

**QUESTÃO 10** - A respeito do Subsistema de Saúde Indígena, exposto no Capítulo V da Lei 8080/90, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Deve, obrigatoriamente, levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas, tendo o SUS como retaguarda e referência.
- (B) Tem como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, estruturas voltadas para a atenção primária que visam a garantia do acesso ao sistema de saúde pelos povos indígenas.
- (C) Deve ser hierarquizado, regionalizado e com organização centralizada para permitir o respeito ao atendimento de demandas específicas da população indígena.
- (D) O seu financiamento caberá aos Estados e Municípios, que deverão formular, acompanhar e avaliar as políticas de saúde direcionadas a essa população.
- (E) O modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena deve ser pautado em uma abordagem diferenciada e global, voltada especificamente para os aspectos da assistência à saúde.

**QUESTÃO 11** - Com relação às Conferências de Saúde no âmbito do SUS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) As Conferências de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- (B) A representação dos usuários nas Conferências de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- (C) Acontecerão a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- (D) Terá a representação de vários segmentos sociais: representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- (E) Deverá atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, sendo de natureza deliberativa.

**QUESTÃO 12** - A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde traz em seu bojo o conceito de Educação Permanente e sua relação com o trabalho e com as práticas de formação e desenvolvimento profissional. Considerando essa temática, analise as assertivas e assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Pauta-se no trabalho em saúde com a ideia de rede de cuidado e o reconhecimento de contextos e histórias de vida e adequado acolhimento.
- (B) Centra-se na aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.
- (C) Considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações.
- (D) Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da lógica verticalizada do conhecimento e da problematização do processo de trabalho.
- (E) Supõe a articulação das necessidades dos serviços de saúde, das possibilidades de desenvolvimento dos profissionais e da gestão social sobre as políticas públicas de saúde.

**QUESTÃO 13** - Em 20 de novembro de 2018, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) divulgou a seguinte nota com relação à saída dos médicos cubanos do Brasil:

*“A Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) perderá 301 dos seus 372 médicos com o fim da participação cubana no programa Mais Médicos, ou 81% total. Para especialistas, o êxodo repentino colapsará o atendimento ao segmento da população com alguns dos piores índices de saúde do país. Os médicos cubanos estavam alocados em Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) espalhados por 19 estados. O Amazonas é o que reúne o maior número (78), seguido por Mato Grosso (35), Pará e Roraima, ambos com 26 cada um.”*

Na nota, a médica sanitária e antropóloga Luiza Garnelo, membro da Diretoria da Abrasco e pesquisadora da Fiocruz no Amazonas afirma: *“Salvo por algumas terras indígenas relativamente próximas de cidades, nunca se conseguiu superar o vazio assistencial médico, em particular na Amazônia. Tal lacuna só foi parcialmente superada com a implantação do Mais Médicos... O problema é particularmente grave quando sabemos que o perfil de morbimortalidade indígena é um dos piores do país. Para todos os perfis de saúde para os quais dispomos de algum dado, os indicadores encontrados para a população indígena são os piores”.*

Fonte: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/opiniao/saude-indigena-perdida-301-de-seus-372-medicos-com-saida-de-cubanos/38208/>

Analisando a nota acima à luz dos princípios e diretrizes expressos no arcabouço legal que sustenta o SUS, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A saída dos médicos cubanos coloca em risco a superação das injustiças sociais através da igualdade da assistência.
- (B) A saída dos médicos cubanos aponta para a importância da ruptura da descentralização administrativa para a garantia do direito à saúde.
- (C) A saída dos médicos cubanos concorre para o comprometimento da equidade e universalidade do sistema de saúde.
- (D) A saída dos médicos cubanos garante a sustentabilidade do sistema, desde que a regionalização cumpra o seu papel.
- (E) A saída dos médicos cubanos incorpora o uso da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

**QUESTÃO 14** - Com relação ao contexto nacional da saúde nas décadas de 60 e 70, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Houve expansão da cobertura da assistência médica previdenciária estatal às camadas mais desfavorecidas, como trabalhadores rurais e empregadas domésticas.
- (B) O modelo de remuneração e planejamento adotados no governo militar garantiram a racionalização dos recursos financeiros e limitaram a corrupção no setor público da saúde.
- (C) Foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), uniformizando os benefícios de seus contribuintes e eliminando o modelo de gestão tripartite.
- (D) As políticas de saúde desse período buscaram incentivar a expansão do setor privado e também a privatização de parte dos serviços médicos estatais.
- (E) A capacidade do Ministério da Saúde foi reduzida, a queda da participação da pasta da saúde no orçamento total da União foi reduzida, ao passo que o orçamento dos Transportes e Forças Armadas assumia um valor significativo.

**QUESTÃO 15** - Com relação à Reforma Sanitária Brasileira assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O movimento médico, assim como o popular, teve grande importância na ampliação da discussão sobre a reforma da saúde.
- (B) A inserção de sanitaristas progressistas na burocracia do Estado contribuiu de forma significativa para a reformulação do sistema de saúde.
- (C) As discussões de reestruturação do sistema de saúde encontram eco nos debates internacionais, como por exemplo, na Conferência de Alma-Ata.
- (D) Os espaços institucionais do Estado permeáveis à ação de grupos de esquerda apresentam-se como um dos principais esteios da Reforma Sanitária.
- (E) A proposta sanitarista campanhista possibilitada pelo Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS) foi um marco importante para a construção de um novo sistema.

**QUESTÃO 16** - O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8080/90, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Considerando o artigo 5º desse decreto, para ser instituída, a Região de Saúde de conter, no mínimo, ações e serviços de Atenção Primária acrescido de:

- (A) Vigilância em Saúde, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Urgência e Emergência.
- (B) Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Atenção Ambulatorial.
- (C) Vigilância em Saúde, Atenção Social, Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência.
- (D) Vigilância da Situação de Saúde, Atenção Ambulatorial Especializada, Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência.
- (E) Vigilância da Situação de Saúde, Atenção Ambulatorial, Atenção Psicossocial, Assistência Farmacêutica e Urgência e Emergência.



**QUESTÃO 17** - Em relação às disposições do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A O planejamento da saúde será ascendente e integrado para os entes privados e públicos, sendo o indutor de políticas para o setor público visando o fortalecimento das redes de saúde.
- B Os serviços especiais de acesso aberto das redes de atenção serão ofertados às populações que demandam atendimento especial, como população de rua, indígena e quilombola.
- C A região de saúde é definida como espaço geográfico delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação.
- D As regiões de saúde serão instituídas pelos Estados, em articulação com os Municípios, respeitando as diretrizes gerais do Ministério da Saúde.
- E O rol de ações e serviços ofertados nas regiões de saúde, em consonância com a diretriz de descentralização com direção única em cada esfera, será de responsabilidade do gestor de cada Estado ou Município.

Considere o artigo *“Trinta Anos do Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente”* escrito por Lígia Bahia (2018) para responder as questões de número 18 e 19:

**QUESTÃO 18** - Com relação ao setor público, privado e filantrópico no Brasil, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A As dimensões do setor público e do SUS são extensas no âmbito ambulatorial, mas exíguas quanto à captação de recursos financeiros.
- B O público, o privado e o filantrópico se remodelaram ao longo dos anos, mas guardam traços originais do período de implantação do SUS.
- C A autorização de empresas e capitais estrangeiros em todas as atividades assistenciais e planos privados populares assumiram um status de agenda pública nos últimos anos.
- D Os valores díspares para os serviços privados de saúde no país são meros decalques das desigualdades sociais.
- E Atualmente é possível constatar a existência de três subsetores filantrópicos, que pouco contribuem para a defesa de fato do SUS.

**QUESTÃO 19** - Considerando a discussão sobre as relações de vetores políticos ao longo da construção do SUS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A A compreensão sobre o SUS pela coalizão política que dá suporte às atuais instituições governamentais é radicalmente distinta daquela consolidada em 1988.
- B Apesar da inclinação neoliberal assumida pelos vetores de força política até 2003, houve avanços na implementação do SUS.
- C O golpe parlamentar de 2016 trouxe em seu bojo ações que estão desconstruindo o SUS e programas voltados à proteção de famílias plurais, LGBT e ações antimanicômias.
- D No cenário político e econômico há uma feroz disputa entre público e privado por recursos materiais e simbólicos, apresentada como desoneração do SUS.
- E Ao longo dos 30 anos do SUS houve coalização política alternativa estável capaz de estabelecer regras e de reger a disputa por um sistema de seguridade social.

**QUESTÃO 20** - Tendo como referência as Leis Orgânicas da Saúde, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, podemos afirmar que a produção do cuidado em saúde preconizada pelo SUS parte dos seguintes pressupostos, **EXCETO**:

- (A) Desenvolvimento de ações intersetoriais que visem a integralidade do cuidado.
- (B) Busca do trabalho interdisciplinar na perspectiva do culto as especialidades para o alcance da resolutividade.
- (C) Adoção de estratégias que possibilitem a autonomia e empoderamento dos sujeitos.
- (D) Valorização da dimensão social dos processos de adoecimento e da construção de respostas a tais processos.
- (E) Adoção de informações sobre as relações território-processo, impacto epidemiológico e população para a tomada de decisão.

**QUESTÃO 21** - Com base no Código de Ética Profissional do Psicólogo, em vigor a partir de 2005, pode-se afirmar, **EXCETO**:

- (A) Toda profissão define-se a partir de um corpo de práticas que busca atender demandas sociais, norteadas por elevados padrões técnicos e pela existência de normas éticas que garantam a adequada relação de cada profissional com seus pares e com a sociedade como um todo.
- (B) Um Código de Ética profissional, ao estabelecer padrões esperados quanto às práticas referendadas pela respectiva categoria profissional e pela sociedade, procura fomentar a auto-reflexão exigida de cada indivíduo acerca da sua práxis, de modo a responsabilizá-lo, pessoal e coletivamente, por ações e suas conseqüências no exercício profissional.
- (C) A missão primordial de um código de ética profissional não é de normatizar a natureza técnica do trabalho, e, sim, a de assegurar, dentro de valores relevantes para a sociedade e para as práticas desenvolvidas, um padrão de conduta que fortaleça o reconhecimento social daquela categoria.
- (D) Códigos de Ética expressam sempre uma concepção de homem e de sociedade que determina a direção das relações entre os indivíduos. Traduzem-se em princípios e normas que devem se pautar pelo respeito ao sujeito humano e seus direitos fundamentais.
- (E) Por constituir a expressão de valores particulares, tais como os constantes na Declaração Universal dos Direitos Humanos; sócio-culturais, que refletem a realidade do país; e de valores que estruturam uma profissão, um código de ética não pode ser visto como um conjunto fixo de normas e imutável no tempo.

**QUESTÃO 22** - **FERE** os princípios fundamentais que sustentam o Código de Ética (2005) a seguinte afirmativa:

- (A) O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.
- (B) O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática.
- (C) O psicólogo contribuirá para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão.
- (D) O psicólogo zelará para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade, rejeitando situações em que a Psicologia esteja sendo aviltada.
- (E) O psicólogo ignorará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código.

**QUESTÃO 23** - As transgressões dos preceitos do Código de Ética (2005) constituem infrações disciplinares e estão sujeitas a aplicação das seguintes penalidades, **EXCETO**:

- (A) Advertência.
- (B) Multa.
- (C) Censura pública.
- (D) Suspensão do exercício profissional, por até 30 (trinta) dias, *ad referendum* do Conselho Regional de Psicologia.
- (E) Cassação do exercício profissional, *ad referendum* do Conselho Federal de Psicologia.

**QUESTÃO 24** - Ao introduzir a Psicologia da Saúde Straub (2014) afirma que os psicólogos da saúde abordam o estudo da saúde e da doença partindo de quatro perspectivas principais, as quais se sobrepõem. Destaque a perspectiva **NÃO** apontada pelo autor:

- (A) A perspectiva do curso de vida.
- (B) A perspectiva sociocultural.
- (C) A perspectiva dos comportamentos de adesão em saúde.
- (D) A perspectiva de gênero.
- (E) A perspectiva biopsicossocial.

**QUESTÃO 25** - Em uma análise dos fatores envolvidos no comportamento de demora na busca de tratamento Straub (2014), citando Martin Safer e colaboradores (1979), destaca os cinco estágios no processo de tomada de decisão de procurar por tratamentos médicos. São eles, **EXCETO**:

- (A) Demora no conhecimento prévio sobre a doença
- (B) Demora na aceitação da doença
- (C) Demora comportamental
- (D) Demora na marcação da consulta
- (E) Demora no tratamento

**QUESTÃO 26** - Parkes (1998), ao abordar as “reações a outros tipos de perda”, aponta os aspectos importantes em muitas reações de luto. Assinale a opção que **NÃO** se enquadra entre tais reações, segundo o autor:

- (A) A reação traumática envolve alarme, raiva e culpa.
- (B) A reação traumática envolve o distúrbio de estresse pós-traumático.
- (C) A resposta de pesar engloba: a necessidade de encontrar a pessoa perdida, o fenômeno da identificação com a pessoa perdida, as variantes patológicas do pesar.
- (D) A resposta de pesar engloba: sensação de deslocamento entre o mundo que é e o que deveria ser, um processo de aperceber-se e este processo pode ser prejudicado pela desesperança e desamparo.
- (E) A transição psicossocial envolve: sensação de deslocamento entre o mundo que é e o que deveria ser, um processo de aperceber-se e este processo pode ser prejudicado pela desesperança e desamparo.

**QUESTÃO 27** - Segundo Rudnicki (2014), são técnicas comportamentais comumente utilizadas no espaço hospitalar, **EXCETO**:

- (A) O treinamento de habilidades sociais.
- (B) A reatribuição.
- (C) O relaxamento.
- (D) A identificação de alvos comportamentais.
- (E) A instrução para planejamento de atividades e programação de recompensas.

**QUESTÃO 28** - No que diz respeito à prática hospitalar Rudnicki (2014) sugere que a intervenção psicológica cumpre objetivos específicos. **NÃO** é apontado pela autora como um destes objetivos:

- (A) Viabilizar a participação ativa no processo de hospitalização.
- (B) Oferecer ao enfermo melhores condições para aliviar a relação com a doença.
- (C) Trabalhar a crença central do enfermo e sua relação com a vivência da doença.
- (D) Minimizar ansiedades, medos e expectativas irreais frente à enfermidade.
- (E) Levar o paciente ao autoconhecimento, ao autocrescimento e ao alívio de seus sintomas.

**QUESTÃO 29** - Com base no texto de Chiattonne “A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar” (Angerami-Camon, 2011), entre as alternativas abaixo, marque aquela que **NÃO** representa o que, segundo a autora, poderia levar o psicólogo ao exercício de uma subpsicologia:

- (A) Sua entrada indiscriminada em hospitais sem formação específica na área de psicologia hospitalar.
- (B) A coexistência de modelos tão díspares dentro do mesmo local de atuação (modelo biomédico X modelo biopsicossocial).
- (C) A inexistência de um paradigma claro da especialidade refletindo a pluralidade teórica e metodológica da própria psicologia e determinando a ausência de expectativas coerentes e objetivos claros na tarefa, tanto por parte dos psicólogos, como da instituição de saúde.
- (D) A falta de crítica acerca da ausência de uma formação específica para atuação em psicologia hospitalar, sobre a coexistência do modelo biomédico X modelo biopsicossocial, bem como acerca da inexistência de um paradigma claro da especialidade.
- (E) A formação generalista em saúde, que faz com que o psicólogo não esteja preparado para a atuação em situações próprias do contexto hospitalar.

**QUESTÃO 30** - Dimenstein & Macedo (2012) destacam que a formação e o exercício profissional dos psicólogos não podem ficar alheios ao debate de estruturação do cuidado e dos novos modos de gestão dos processos de trabalho no SUS. Dentre as principais experiências que têm conseguido provocar tais mudanças relativas à formação em saúde, destacam-se:

- (A) Os estágios em Psicologia da Saúde.
- (B) As residências multiprofissionais e os Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde ou Saúde Mental (PET-Saúde/MS e MEC).
- (C) As ligas interdisciplinares em saúde.
- (D) Os estágios na Atenção Primária e Psicologia Comunitária.
- (E) A ampliação da oferta de prática para além dos campos privados de assistência em saúde.

**QUESTÃO 31** - Dimenstein & Macedo (2012) ressaltam que, para uma atuação apropriada à Atenção Primária, o psicólogo deve ser capaz de desenvolver determinadas ações, **EXCETO**:

- (A) Considerar as possibilidades de intervenção clínica da unidade de saúde.
- (B) Conhecer o território da área de abrangência da unidade de saúde.
- (C) Considerar a história do lugar.
- (D) Considerar os aspectos geofísicos, situando os fatores ambientais de risco ou vulnerabilidade.
- (E) Conhecer os aspectos estruturais em termos da rede de esgoto, energia, água, coleta de lixo, tipo de moradia, transporte, população, escolas, creches, demais equipamentos de saúde e de assistência social, equipamentos de lazer e igrejas.

**QUESTÃO 32** - Segundo Porto & Lustosa (2010) é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Os cuidados paliativos dizem respeito primordialmente a cuidados institucionais e trata-se de uma filosofia de cuidados ofertadas nos *hospices* destinados a esta finalidade.
- (B) A ortotanásia significa a morte em seu tempo certo, isto é, sem abreviar e sem prolongar desproporcionalmente o processo de morrer.
- (C) Na mistanásia o paciente é levado à morte por abandono, erro médico ou má prática da medicina, seja por motivos econômicos, sociais ou científicos.
- (D) Os cuidados paliativos não propõem uma solução para a morte, mas permitem o morrer com dignidade, facilitando os processos de finalização.
- (E) Qualidade de vida no processo da morte e prolongamento da vida não deveriam ser incompatíveis, mas sim complementares.

**QUESTÃO 33** - Segundo Porto & Lustosa (2010), são atribuições do psicólogo hospitalar nos cuidados paliativos, **EXCETO**:

- (A) Dar novo direcionamento aos critérios concernentes à qualidade, ao valor e ao significado da vida.
- (B) Dar condições ao doente de lidar com a situação e redescobrir o sentido da vida no momento vivenciado por ele.
- (C) Realizar as demandas da família no que concerne às solicitações relacionadas à terminalidade.
- (D) Proporcionar cuidados que visem acolher, preservar, acarinhar e dar condições físicas, mentais, espirituais e sociais ao paciente.
- (E) Proporcionar cuidados que visem preservar ao máximo a autonomia funcional do paciente.

**QUESTÃO 34** - Nos cuidados paliativos, é importante o conceito da *boa morte*, que implica morrer com dignidade. Sobre a direção do tratamento psicológico, em um trabalho marcado pela psicanálise, Castro-Arantes (2016) afirma, **EXCETO**:

- (A) A direção do tratamento é a de se constituir em um lugar para a escuta e, nesse sentido, ele diz respeito a um suporte ativo.
- (B) O que podemos junto ao paciente é testemunhar com ele esse ponto limite da existência, acompanhá-lo no processo de elaboração psíquica das suas questões subjetivas.
- (C) Trata-se da construção, da cristalização de algo, ou seja, da escrita mesma da história do sujeito.
- (D) É um trabalho do paciente de mobilização e fortalecimento dos recursos subjetivos, na busca de um saber próprio para lidar com a iminência da morte.
- (E) Nessa fase, o psicólogo deve se concentrar unicamente nas necessidades do paciente, deixando para mais tarde o cuidado com familiares.

**QUESTÃO 35** - Castro-Arantes (2016) sustenta que a atuação do psicólogo com o paciente frente ao morrer se dá por uma tessitura na palavra. De acordo com essa formulação, marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O trabalho em uma enfermaria de cuidados paliativos é pontual.
- (B) Acompanhar o paciente é estar junto dele na aridez do que atravessa. Ter um lugar para o endereçamento disso, para o recolhimento desse seu trabalho, ou seja, alguém que partilhe essa construção com ele, pode fazer toda a diferença.
- (C) Já sabemos de antemão os caminhos a que levará o tratamento. Por isso, nos surpreendemos junto com o que terá surgido na palavra do paciente como efeito de nossa presença.
- (D) Trata-se de nos colocarmos na transferência em uma posição de não sabermos a verdade sobre o paciente, mas de estarmos juntos, nos espantarmos juntos com o que vier a advir daí, levando a sério sua palavra e a verdade aí veiculada.
- (E) O trabalho analítico estaria então em encontrar, junto com o paciente, recursos que o sustentem, para suportar a vida — e a finitude.

**QUESTÃO 36** - Considerando o proposto por Freud (1914) em “Sobre o Narcisismo: uma introdução”, avalie as afirmativas abaixo:

I. Um paciente que sofre de histeria ou de neurose obsessiva, enquanto sua doença persiste, não desiste de sua relação com a realidade.

II. A análise demonstra que esse paciente de modo algum corta suas relações eróticas com as pessoas e as coisas; ainda as retém na fantasia.

III. Tomando-se como ponto de partida os sintomas neuróticos, observou-se emanações da libido – as catexias objetais, que podem ser transmitidas e retiradas novamente.

IV. Vemos uma antítese entre a libido do ego (eu) e a libido objetal. Quanto mais uma é empregada, mais a outra se esvazia.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) Somente I está correta.
- (B) Somente I e II estão corretas.
- (C) Somente I, II e III estão corretas.
- (D) Somente II, III e IV estão corretas.
- (E) Todas estão corretas.



**QUESTÃO 37** - Freud, em “Sobre o Narcisismo: uma introdução” (1914) cita Wilhelm Busch, ao dizer do poeta que sofre de dor de dentes: “Concentrada está sua alma no estreito orifício do molar”. A respeito da influência da doença orgânica sobre a distribuição da libido, pode-se afirmar, **EXCETO**:

- (A) Uma pessoa atormentada por dor e mal-estar orgânico deixa de se interessar pelas coisas do mundo externo.
- (B) Uma observação mais detida nos ensina que ela não retira o interesse libidinal de seus objetos amorosos: enquanto sofre, continua a amar.
- (C) O homem enfermo retira suas catexias libidinais de volta para seu próprio ego (eu), e as põe para fora novamente quando se recupera.
- (D) A libido e o interesse do ego partilham do mesmo destino e são mais uma vez indistinguíveis entre si. O egoísmo familiar do enfermo abrange os dois.
- (E) Os sentimentos de quem ama, por mais forte que sejam, são banidos pelos males corpóreos e, de súbito, substituídos por uma indiferença completa.

**QUESTÃO 38** - Em “Cinco Lições de Psicanálise”, Freud (1910), apoiado no caso clínico de Anna O., trata da histeria.

Sobre a histeria, marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Nem sempre é fácil distinguir a histeria de uma grave doença orgânica.
- (B) Deve-se esperar que o diagnóstico de histeria, em substituição ao de afecção cerebral orgânica grave, possa melhorar consideravelmente para o doente a perspectiva de um auxílio médico.
- (C) Em face das particularidades dos fenômenos histéricos, todo o saber médico e todo o seu preparo em anatomia, fisiologia e patologia deixam-no desamparado.
- (D) Os histéricos ficam privados da simpatia do médico, que os acusa de exagero e simulação, e os pune retirando deles seu interesse.
- (E) Em seu processo de formação, os sintomas são resíduos de experiências emocionais, e o caráter particular a cada um desses sintomas se explica pela relação com a cena traumática que o causou.

**QUESTÃO 39** - Considerando o que sustenta Freud (1910) em “Cinco Lições em Psicanálise”, avalie as afirmativas:

I. Vemos que os indivíduos adoecem quando, por obstáculos exteriores ou ausência de adaptação interna, falta-lhes *na realidade* a satisfação das necessidades sexuais. O indivíduo se desprende da realidade, recolhendo-se onde pode gozar, isto é, ao seu mundo de fantasias, cujo conteúdo, no caso de moléstia, se transforma em sintoma.

II. O sintoma é a substituição de uma ideia reprimida (recalcada). Onde existe um sintoma, existe também uma amnésia, uma lacuna de memória, cujo preenchimento suprime as condições que conduzem à produção do sintoma.

III. Quando tratamos um paciente neurótico, surge nele o estranho fenômeno chamado transferência, isto é, o doente consagra ao médico uma série de sentimentos afetuosos, mesclados muitas vezes de hostilidade.

IV. A transferência surge espontaneamente em todas as relações humanas e de igual modo nas que o doente entretém com o médico; é ela, em geral, o verdadeiro veículo da ação terapêutica.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) Apenas I e II estão corretas.
- (B) Apenas I, II e III estão corretas.
- (C) Todas estão corretas.
- (D) II, III e IV estão incorretas.
- (E) Todas estão incorretas.



**QUESTÃO 40** - Em “Luto e Melancolia”, Freud (1917) contrapõe o luto normal ao patológico, que ele vai chamar de melancolia. Sobre essa diferenciação, estão corretas as seguintes formulações, **EXCETO**:

- (A) O luto, de modo geral, é a reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém. Em algumas pessoas, as mesmas influências produzem melancolia em vez de luto. Suspeitamos de que essas pessoas possuem uma disposição patológica.
- (B) Jamais nos ocorre considerar o luto como sendo uma condição patológica e submetê-lo a tratamento médico. Confiamos que seja superado após certo tempo e julgamos inútil ou mesmo prejudicial qualquer interferência em relação a ele.
- (C) O melancólico exibe uma coisa que está presente no luto – uma diminuição extraordinária de sua auto-estima, um empobrecimento de seu ego. No luto, é o mundo que se torna pobre e vazio; na melancolia, é o próprio ego.
- (D) No luto, podemos ver claramente o que foi perdido. Na melancolia, o paciente sabe *quem* ele perdeu, mas não o *que* perdeu nesse alguém. Isso sugeriria que a melancolia está de alguma forma relacionada a uma perda objetual retirada da consciência, em contraposição ao luto, no qual nada existe de inconsciente a respeito da perda.
- (E) No luto, verificamos que a inibição e a perda de interesse são plenamente explicadas pelo trabalho de luto no qual o ego é absorvido. Na melancolia, a inibição parece enigmática porque não podemos ver o que é que o está absorvendo tão completamente.

**QUESTÃO 41** - Segundo Freud no texto “Luto e Melancolia” (1917), as três precondições da melancolia são:

- (A) Perda do objeto, ambivalência e regressão da libido ao ego.
- (B) Transitoriedade, ambivalência e regressão da libido ao ego.
- (C) Perda do objeto, ambivalência e afastamento.
- (D) Perda do objeto, auto-depreciação e regressão da libido ao ego.
- (E) Transitoriedade, depreciação do objeto e afastamento.

**QUESTÃO 42** - Sobre os transtornos alimentares, segundo o DSM-5 (2014), pode-se afirmar, **EXCETO**:

- (A) A obesidade (excesso de gordura corporal) é resultante da prolongada ingestão de alimentos energéticos em relação ao gasto energético. Como envolve uma gama de fatores genéticos, fisiológicos e ambientais que variam entre os indivíduos, constitui-se como uma compulsão alimentar e é considerada um transtorno mental.
- (B) A Pica é um transtorno alimentar que se caracteriza pela ingestão persistente de substâncias não nutritivas e não alimentares por um período mínimo de um mês e esse comportamento não faz parte de uma prática culturalmente aceita.
- (C) Transtorno de Ruminação consiste na regurgitação repetida de alimentos durante um período mínimo de um mês. O alimento mastigado pode ser remastigado, novamente deglutido ou cuspidado.
- (D) Na Anorexia Nervosa, o paciente apresenta um medo intenso de ganhar peso ou de engordar, ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso, mesmo estando com o peso significativamente baixo.
- (E) Um dos critérios diagnósticos da Bulimia Nervosa consiste nos comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes a fim de impedir o ganho de peso, como vômitos autoinduzidos, uso indevido de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos; jejum, ou exercícios em excesso.

**QUESTÃO 43** - O DSM-5 (2014) afirma sobre os Transtornos da Personalidade, **EXCETO**:

- (A) São considerados transtornos de Personalidade: Transtorno da personalidade paranoide, Transtorno da personalidade esquizoide, Transtorno da personalidade esquizotípica, Transtorno da personalidade antissocial, Transtorno da personalidade *borderline*, Transtorno da personalidade histriônica, Transtorno da personalidade narcisista, Transtorno da personalidade evitativa, Transtorno da personalidade dependente, Transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva, Mudança de personalidade devido a outra condição médica e outro transtorno de personalidade especificado e transtorno não-especificado.
- (B) No Transtorno da personalidade paranoide, o sujeito apresenta um padrão de desconfiança e suspeita difusa dos outros, de modo que suas motivações são interpretadas como malévolas. Surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos.
- (C) O Transtorno da personalidade esquizoide consiste em um padrão difuso de distanciamento das relações sociais e uma faixa restrita de expressão de emoções em contextos interpessoais que surgem no início da vida adulta e estão presentes em vários contextos.
- (D) O Transtorno da personalidade esquizotípica apresenta como característica essencial a emocionalidade excessiva e difusa e o comportamento de busca de atenção. Esses indivíduos sentem-se desconfortáveis quando não estão recebendo atenção em vários contextos.
- (E) Um dos critérios diagnósticos para o Transtorno da personalidade antissocial é a presença de um padrão difuso de desconsideração e violação dos direitos das outras pessoas, o que ocorre desde os 15 anos de idade.

**QUESTÃO 44** - O DSM-5 (2014) define o Transtorno da Personalidade Borderline como um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e dos afetos e de impulsividade acentuada que surge no início da vida adulta e que está presente em vários contextos. Apresenta como critérios diagnósticos para esse transtorno diferentes aspectos, **EXCETO**:

- (A) Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado.
- (B) Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos caracterizados pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização.
- (C) Perturbação da identidade: instabilidade acentuada e persistente da autoimagem ou da percepção de si mesmo.
- (D) Estabilidade afetiva devida a uma não-reatividade de humor, fazendo com que as alterações do humor perdurem por meses ou anos.
- (E) Sentimentos crônicos de vazio.

**QUESTÃO 45** - O DSM-5 (2014) afirma sobre o Transtorno Dissociativo de Identidade, **EXCETO**:

- (A) Recebem o diagnóstico de Transtorno Dissociativo de Identidade aqueles pacientes que apresentam uma ruptura da identidade caracterizada pela presença de dois ou mais estados de personalidade distintos. A ruptura na identidade envolve descontinuidade acentuada no senso de si mesmo e de domínio das próprias ações, acompanhada por alterações relacionadas no afeto, no comportamento, na consciência, na memória, na percepção, na cognição e/ou no funcionamento sensório-motor.
- (B) A manifestação desses estados de personalidade não varia em função da motivação psicológica, do nível de estresse, de conflitos e dinâmicas internas e da resiliência emocional. Períodos longos de perturbação da identidade não ocorrem quando as pressões psicossociais são graves, indicando uma dinâmica bioquímica própria desses pacientes.
- (C) Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo e prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
- (D) Os sintomas não são atribuíveis aos efeitos fisiológicos de uma substância (p.ex., apagões ou comportamento caótico durante intoxicação alcoólica) ou a outra condição médica (p. ex., convulsões parciais complexas).
- (E) A perturbação não é parte normal de uma prática religiosa ou cultural amplamente aceita.

**QUESTÃO 46** - Segundo o DMS-5 (2014), são critérios diagnósticos para o Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor, **EXCETO**:

- (A) Explosões de raiva recorrentes e graves manifestadas pela linguagem (violência verbal) e/ou comportamentos que são consideravelmente desproporcionais em intensidade e duração à situação ou provocação.
- (B) Um período de humor anormal ou persistentemente elevado, expansivo ou irritável e aumento anormal e persistente da atividade dirigida a objetivos ou energia, tais como: autoestima inflada ou grandiosidade, fuga de ideia e redução da necessidade de sono.
- (C) As explosões de raiva ocorrem, em média, três ou mais vezes por semana e são inconsistentes com o nível de desenvolvimento.
- (D) Uma segunda manifestação de irritabilidade grave consiste em humor persistentemente irritável ou zangado que está presente entre as explosões de raiva.
- (E) O diagnóstico não deve ser feito pela primeira vez antes dos seis anos ou após os dezoito anos de idade.

**QUESTÃO 47** - O DSM-5 (2014) descreve como sintomas da Esquizofrenia:

- (A) Delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado ou catatônico, avolição, anedonia e retraimento afetivo.
- (B) Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, hipo ou hiperfagia, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor.
- (C) Palpitações, sudorese, tremores ou abalos, náusea, tontura, parestesias, desrealização.
- (D) Delírios, alucinações, sudorese, náusea, parestesias, humor deprimido na maior parte do dia.
- (E) A esquizofrenia não envolve uma gama de disfunções cognitivas, comportamentais e funcionais sendo a sua principal característica a presença de um delírio bizarro e ou não-bizarro, sem a obrigatoriedade da manifestação de alucinações.

**QUESTÃO 48** - Segundo Dalgalarondo (2008), o processo diagnóstico em psicopatologia apresenta alguns aspectos particulares. São eles, **EXCETO**:

- (A) O diagnóstico de um transtorno psiquiátrico é quase sempre baseado preponderantemente nos dados clínicos.
- (B) O diagnóstico psicopatológico não é, de modo geral, baseado em possíveis mecanismos etiológicos supostos pelo entrevistador e sim no perfil de sinais e sintomas apresentados pelo paciente na história da doença e no momento da entrevista.
- (C) O diagnóstico psicopatológico só é possível, em inúmeros casos, com a observação do curso da doença.
- (D) De modo geral, não existem sinais ou sintomas psicopatológicos totalmente específicos de determinado transtorno mental. Além disso, não há sintomas patognomônicos em psiquiatria.
- (E) O diagnóstico psiquiátrico deve ser unidimensional e focar nos sintomas psíquicos, uma vez que não são encontradas evidências de alterações orgânicas nessas patologias.

**QUESTÃO 49** - O Estado Crepuscular é considerado uma alteração qualitativa da consciência. Dalgalarondo (2008) assim caracteriza essa alteração, **EXCETO**:

- (A) É um estado patológico transitório, com obnubilação da consciência e relativa conservação da atividade motora coordenada.
- (B) Apesar da obnubilação, não há afunilamento da consciência com a restrição a um círculo de ideias, sentimentos ou representações.
- (C) O estado crepuscular caracteriza-se por surgir e desaparecer de forma abrupta e ter duração variável.
- (D) Durante esses estados ocorrem, com frequência, atos explosivos violentos e episódios de descontrole emocional.
- (E) Esse quadro está associado à epilepsia e podem ocorrer em intoxicações por álcool e outras drogas, após traumatismo craniano e em quadros de dissociação histérica.

**QUESTÃO 50** - Sobre o delírio, Dalgalarondo (2008) afirma, **EXCETO**:

- (A) É uma alteração patológica do Juízo.
- (B) O doente apresenta uma convicção extraordinária, uma certeza subjetiva praticamente absoluta no conteúdo do seu delírio.
- (C) É uma produção associada, idiosincrática ao grupo cultural do doente.
- (D) Em geral, os delírios surgem após período pré-delirante, denominado humor delirante.
- (E) É a percepção clara e definida de um objeto (voz, ruído, imagem) sem a presença do objeto estimulante real.



