

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. Para Cukier (1992), no psicodrama terapêutico, a evolução da tomada de papel até a possibilidade de realmente experimentar ser o outro se dá através do aquecimento. O fato de o terapeuta emprestar sua voz à almofada que representa o próprio sujeito vai criando esse aquecimento e propiciando um “como se” mais substancial, em que aquela relação parece estar ocorrendo no aqui e agora. Nesta técnica o terapeuta tem a oportunidade de aprender o papel que ele vai desempenhar com o protagonista. Este vai experimentar muitas compreensões do outro.

A técnica em uso pelo terapeuta é:

- (A) Duplo.
- (B) Espelho.
- (C) Inversão de papéis.
- (D) Cadeira vazia.

02. “Entendemos por ego aquele fator complexo com o qual todos os conteúdos conscientes se relacionam. É este fator que constitui, por assim dizer, o centro do campo da consciência, e, dado que este campo inclui também a personalidade empírica, o ego é o sujeito de todos os atos conscientes da pessoa.”

Essa frase definidora pode ser atribuída à:

- (A) Sigmund Freud.
- (B) Carl Gustav Jung.
- (C) Melanie Klein.
- (D) Jacques Lacan.

03. Um psicodramatista inicia uma sessão semanal com seu paciente. Presentes na sala apenas os dois que, devidamente aquecidos, iniciam uma vivência utilizando as mais diferentes técnicas visando atingir uma catarse de integração. Satisfeito, o terapeuta encerra sua sessão. A técnica utilizada durante a sessão foi:

- (A) Psicodrama Individual.
- (B) Psicodrama Bipessoal.
- (C) Psicodrama Pedagógico.
- (D) Psicodrama Interno.

04. Seus sintomas negativos refletem uma perda ou diminuição de funções que, em condições normais, encontram-se presentes. Os sintomas negativos incluem uma marcante pobreza de fala (fala vazia de conteúdo), embotamento afetivo (caracterizado pela diminuição na habilidade de se expressar emocionalmente), anedonia (inabilidade de experimentar prazer, perda de interesse pela interação social) e avolição (uma incapacidade de iniciar ou persistir na busca de um objetivo). Esses sintomas tendem a prejudicar a capacidade da pessoa de levar uma vida cotidiana normal, a impede que frequente escolas, que mantenha um emprego, que forme amizades e ou se permita relacionamentos íntimos. Ainda podem manifestar perseguição, inveja, megalomania ou religiosidade. Estamos diante de um quadro de:

- (A) Transtorno obsessivo-compulsivo.
- (B) Esquizofrenia.
- (C) Transtorno de estresse pós-traumático.
- (D) Personalidade Borderline.

05. Em pessoas com transtorno ciclotímico ocorrem episódios relativamente leves e curtos de euforia – hipomania, que se alternam com episódios leves e curtos de tristeza, depressão. Qual afirmativa expressa melhor esse transtorno?

- (A) É outro termo para transtorno bipolar.
- (B) É mais grave que o transtorno bipolar.
- (C) Pode evoluir para um transtorno bipolar.
- (D) Pode evoluir para esquizofrenia.

06. Pelo Artigo 21 das Disposições Gerais do Código de Ética do Psicólogo, as transgressões dos seus preceitos constituem infração disciplinar com a aplicação de cinco penalidades, na forma dos dispositivos legais ou regimentais:

- (I) Advertência.
- (II) Censura pública.
- (III) Multa.
- (IV) Suspensão do exercício profissional.
- (V) Cassação do exercício profissional.

Das cinco alternativas, as penalidades que devem ser referendadas pelo Conselho Federal de Psicologia são:

- (A) I, II, III, IV e V.
- (B) II, III, IV e V.
- (C) III, IV e V.
- (D) IV e V.

07. Assinale, das opções abaixo, a alternativa que indica o tipo de intervenção terapêutica para adolescentes com transtorno de personalidade Borderline, num movimento contínuo entre aceitação e mudança, conseguindo promover, assim, um equilíbrio entre os polos que são as estratégias do processo terapêutico e suas posturas.

- (A) Terapia cognitivo-comportamental.
- (B) Terapia baseada da mentalização.
- (C) Terapia comportamental dialética.
- (D) Psicoterapia funcional analítica.

08. *Fritz Perls*, fundador da Terapia Gestáltica, define essa teoria como um modelo psicoterápico com ênfase na responsabilidade de si mesmo, na experiência individual do momento atual (chamado também de aqui e agora), no relacionamento terapeuta/cliente, na autorregulação e ajustamento criativo do indivíduo, levando em conta sempre o meio ambiente e o contexto social, que constituem o ser de um modo geral. Isto posto, qual dessas afirmações condiz com o que foi proposto por ele?

- (A) A Gestalt-terapia não trata de duvidar da existência das coisas, trata apenas de uma suspensão momentânea do juízo em relação às mesmas.
- (B) Ao invés de igualar o objeto físico a um suposto fundamento ou substrato, a Gestalt-terapia iguala o objeto físico a todas as suas aparências, as atuais e possíveis.
- (C) A Gestalt é uma corrente da psicologia que busca explicar que o comportamento é influenciado pelos estímulos do meio.
- (D) A Gestalt observa que o todo é maior do que a soma das partes que o constituem. Por exemplo: uma cadeira é mais do que quatro pernas, um assento e um encosto. Uma cadeira é tudo isso, mas é mais que isso: está presente na nossa mente como um símbolo de algo distinto de seus elementos particulares.

09. Segundo a CID-10, caracteriza-se por autodramatização, teatralidade, expressão exagerada de emoções, sugestionabilidade, afetividade superficial e lábil, busca contínua de excitação, sedução inapropriada em aparência ou comportamento, preocupação excessiva com atratividade física, o transtorno de personalidade:

- (A) Narcisista.
- (B) Borderline.
- (C) Antissocial.
- (D) Histriônica.

10. A psicoterapia tem se mostrado um importante recurso terapêutico associado ao tratamento farmacológico na reabilitação e recuperação do indivíduo esquizofrênico, podendo atuar no nível psíquico, interpessoal e social. A psicoterapia de grupo pode, dependendo de seus objetivos e do contexto em que se insere, promover educação, suporte, desenvolvimento emocional ou treinamento de habilidades sociais e vocacionais. Uma abordagem utilizada tem por objetivo ajudar os pacientes a conquistar uma compreensão dos conflitos e uma melhora das funções do ego, os auxiliando a se tornarem relativamente resistentes ao processo esquizofrênico. O instrumento principal é o processamento de fantasias projetadas na identificação com o grupo, devendo o psicoterapeuta ser efetivamente ativo e priorizando o teste da realidade. (BRESLIN, 1992; KANE & MCGLASHAN, 1995 - PRACTICE GUIDELINE FOR THE TREATMENT OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA, 1997).

A abordagem definida no corpo da questão é:

- (A) educativa.
- (B) de apoio.
- (C) psicodinâmica.
- (D) interpessoal.

11. Numa avaliação psicológica, os resultados obtidos por um candidato aparecem em seu laudo:

ASPECTOS AVALIADOS	INFERIOR	MEDIANO	DESEJADO	ACIMA DO DESEJADO
INTELIGÊNCIA		X		
AGRESSIVIDADE				X
EMOTIVIDADE				X
TOLERÂNCIA À FRUSTRAÇÃO			X	

Os aspectos avaliados foram apresentados num nível de mensuração:

- (A) nominal.
- (B) ordinal.
- (C) intervalar.
- (D) de razão.

12. Nós, seres humanos, visamos equilibrar nossos comportamentos de acordo com nossas crenças e valores, por vezes realizando uma ação levando nossas percepções a entrarem em conflito. Essa contradição entre a maneira como o indivíduo se comporta e a maneira como ele pensa é o resultado emocional proveniente de uma ação em que duas crenças distintas se chocam. O ser humano visa encontrar coerência entre suas cognições. A pessoa se depara com a distância entre o que ela acha correto e deseja, com o que de fato ela faz e realiza, causando estresse. Estamos diante de um exemplo de:

- (A) ressonância cognitiva.
- (B) dissonância cognitiva.
- (C) contradição cognitiva.
- (D) extrapolação cognitiva.

13. Estacionar na vaga de portadores de necessidades especiais, mesmo sabendo que é proibido; jogar lixo na rua, mesmo ciente de que tal ação traz consequências negativas ao meio ambiente como um todo; não praticar exercícios físicos, mesmo entendendo o quanto eles são necessários para a saúde; e dirigir após consumir bebida alcoólica, mesmo conhecendo todas as consequências negativas que isso pode causar, fazem parte do escopo de estudos da:

- (A) psicologia do desenvolvimento.
- (B) psicologia da aprendizagem.
- (C) psicologia social comunitária.
- (D) psicologia social.

14. O Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso (PADI) construiu uma prática pautada pela interdisciplinaridade. O programa foi criado em 1999 para atender a demanda de pacientes cujas condições clínicas os impediam de se locomover até o atendimento ambulatorial, sendo classificado como assistência domiciliar à saúde, qual seja, um conjunto de atividades programadas e continuadas, desenvolvidas em domicílio, relacionadas à atuação profissional por meio da visita domiciliar, envolvendo, assim, atividades que vão da educação e prevenção à recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e seus familiares, no contexto de suas residências. O programa conta em sua equipe fixa com apenas três profissionais contratados pela instituição, um médico geriatra, um assistente social e um enfermeiro. Os demais profissionais desenvolvem trabalho voluntário, compondo uma força de trabalho temporária. A Coordenação do Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso (PADI) sempre é de competência de:

- (A) um médico geriatra.
- (B) um assistente social.
- (C) um enfermeiro.
- (D) um administrador hospitalar.

15. Um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é composto pelas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD), que pode ser constituída como EMAD TIPO UM (EMAD) e EMAD TIPO II (EMAP). A EMAD é pré-requisito para constituição de um SAD, não sendo possível a implantação de uma EMAP sem a existência prévia de uma EMAD. A EMAD terá a seguinte composição mínima: a) profissional(is) médico(s) com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe; b) profissional(is) enfermeiro(s) com somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe; c) profissional(is) fisioterapeuta(s) ou assistente(s) social(is) com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe; e d) profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho por equipe. A EMAP terá composição mínima de 3 (três) profissionais de nível superior, escolhidos entre as ocupações listadas a seguir, cuja soma das CHS de seus componentes será de, no mínimo, 90 (noventa) horas de trabalho: I - assistente social; II - fisioterapeuta; III - fonoaudiólogo; IV - nutricionista; V - odontólogo; VI - psicólogo; VII - farmacêutico; ou VIII - terapeuta ocupacional.

A população atendida por um Serviço de Atenção Domiciliar é composta de:

- (A) crianças.
- (B) adolescentes.
- (C) adultos.
- (D) idosos.

16. Compreender a pessoa doente como um todo, sem compartimentalizá-la em aspectos - sejam biológicos, psicológicos ou sociais -, implica vê-la como um *continuum*, no qual ora um ou outro desses aspectos pode predominar e demandar maior atenção, sem restringir o olhar a apenas um deles e sem anular a teia que os entrelaça. A contribuição dos psicólogos para uma prática de cuidado nos serviços públicos de saúde como uma escuta ética envolve abrir-se ao outro, pôr a perícia técnica em xeque e escutá-lo como um sujeito de saberes e fazeres sobre sua própria saúde. É a ausculta do desejo de um psicólogo:

- (A) social.
- (B) comunitário.
- (C) hospitalar.
- (D) clínico.

17. “Alguns psicopatas nunca cometeram crimes, e outros não têm alto nível de agressividade. Porém, talvez seja por falta de oportunidade. Certos dados indicam que talvez o que separe os grupos seja o quociente de inteligência de cada um. Alguns indivíduos tendem a evitar contato direto com órgãos ou entidades legais. Pessoas com esse tipo de transtorno costumam não respeitar as leis e se envolvem em situações que levam à detenção. São pessoas falsas, caracterizadas por contar mentiras constantemente, chegando a usar nomes falsos e identidades fraudulentas. Cometem agressões físicas e sofrem de uma frequente irritabilidade.” (Sina, A. – Psicopata corporativo, identifique-o e lide com ele. São Paulo, Évora, 2017, p. 116). Trata-se de um indivíduo portador de um transtorno de personalidade:

- (A) paranoide.
- (B) Bordeline.
- (C) de conduta.
- (D) antissocial.

18. Nas pesquisas desenvolvidas no escopo da psicologia, nas quais temos controladas três variáveis independentes, com nível de mensuração nominal, e uma variável dependente, com nível de mensuração intervalar, devemos tratar os resultados através de um teste estatístico paramétrico chamado:

- (A) Regressão Múltipla.
- (B) Análise de Variância de Kruskal-Wallis.
- (C) Análise de Variância de Dupla Entrada.
- (D) Análise de Variância Simples.

19. Apenas uma das alternativas abaixo **NÃO** satisfaz as condições técnicas para que um teste psicológico tenha parecer favorável do Conselho Federal de Psicologia e integre o SATEPSI, preenchendo os requisitos mínimos de que trata o Anexo 1 da Resolução nº 002/2003, requisitos estes que consideram a necessidade de o manual do teste trazer uma descrição clara e suficiente das características técnicas do teste psicológico no que tange:

- (A) à especificação do construto que ele pretende avaliar.
- (B) à caracterização fundamentada na literatura da área.
- (C) a, pelo menos, um estudo brasileiro com evidências positivas de validade, no caso de testes com amplas evidências de validade fora do país, ou pelo menos dois estudos de validade, quando se tratar de teste brasileiro ou estrangeiro com poucas evidências de validade.
- (D) ao estudo brasileiro de precisão com resultados iguais ou abaixo de 0,50.

20. Um processo técnico e científico realizado com pessoas ou grupos de pessoas que, de acordo com cada área do conhecimento, requer metodologias específicas, sendo dinâmico, e constitui em fonte de informações de caráter explicativo sobre os fenômenos psicológicos, com a finalidade de subsidiar os trabalhos nos diferentes campos de atuação do psicólogo, dentre eles, saúde, educação e trabalho. Esse estudo requer um planejamento prévio e cuidadoso de acordo com a demanda e os fins aos quais se destina. O nome que se dá a esse processo é:

- (A) testagem psicológica.
- (B) avaliação psicológica.
- (C) avaliação cognitiva.
- (D) testagem cognitiva.

21. A Resolução CFP que regulamenta a avaliação psicológica em concurso público e processos seletivos da mesma natureza é:

- (A) Resolução CFP nº 001/2002.
- (B) Resolução CFP nº 016/2002.
- (C) Resolução CFP nº 004/2003.
- (D) Resolução CFP nº 017/2003.

22. Sobre os princípios e diretrizes gerais da atenção básica, é correto afirmar que:

- (A) a atenção básica se caracteriza por um conjunto de áreas de saúde, no âmbito individual e coletivo.
- (B) a atenção básica caracteriza-se por um conjunto de áreas de saúde, no âmbito individual.
- (C) a atenção básica caracteriza-se por um conjunto de áreas de saúde, no âmbito coletivo.
- (D) a atenção básica caracteriza-se por um conjunto de áreas de saúde, no âmbito familiar.

23. Referente à Atenção Primária à Saúde (APS), é **INCORRETO** afirmar.

- (A) A APS é uma forma de organização dos serviços de saúde, uma estratégia para integrar todos os aspectos desses serviços, tendo como perspectiva as necessidades em saúde da população.
- (B) Em sua forma mais desenvolvida, a Atenção Primária é a porta de entrada ao sistema de saúde e o local responsável pela organização do cuidado à saúde dos indivíduos, suas famílias e da população, ao longo do tempo.
- (C) A atenção primária se diferencia da secundária e da terciária por diversos aspectos, entre eles, por se dedicar aos problemas mais simples e frequentes, que se apresentam, sobretudo em fases iniciais e que são, portanto, menos definidos.
- (D) Nas unidades de saúde, consultórios comunitários, escolas ou asilos, nos espaços comunitários, observa-se grande variedade de necessidades em saúde, forte componente a ser dedicado à prevenção de doenças, alta proporção de pacientes já conhecidos pela equipe de saúde e maior familiaridade dos profissionais, tanto com as pessoas, quanto com seus problemas.

24. No que diz respeito à Atenção Primária da Saúde (APS), cujas áreas e atividades no SUS são de competência dos municípios, deve-se considerar a organização dos serviços, independentemente do modelo escolhido, respeitando as seguintes diretrizes abaixo relacionadas, **EXCETO**:

- (A) territorialização com adscrição de clientela.
- (B) a organização do trabalho será baseada apenas pela diagnose realizada pelo profissional médico.
- (C) acolhimento do usuário com garantia de atendimento à saúde de caráter individual e coletivo.
- (D) organizando o processo de trabalho de equipes multiprofissionais na perspectiva de abordagem integral do processo saúde doença.

25. Com base na nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída na Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, compõem a equipe mínima de Saúde da Família:

- (A) Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde e dentista.
- (B) Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, técnico ou auxiliar de enfermagem.
- (C) Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal.
- (D) Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, técnico ou auxiliar de enfermagem e dentista.

26. Em 1988, o Ministério da Saúde colocou a Psicologia como uma das catorze profissões concernentes ao campo da saúde. Desde esse tempo, no Ceará, a psicologia traçou sua história em um hospital. Inicialmente se inserindo na pediatria, com atendimento ambulatorial, colocando o desafio para uma psicologia hospitalar de organizar sua prática, não apenas para o exercício da assistência, mas também para a produção do conhecimento. Esse exemplo da prática da psicologia no Ceará, que tem servido de base e inspiração para a construção de um espaço de atuação do psicólogo, tendo uma função social que não é apenas psicoterápica, mas psicopedagógica e voltada à saúde pública, teve início no:

- (A) Hospital das Clínicas e Maternidade Assis Chateaubriand.
- (B) Hospital Universitário Walter Cardoso de Melo.
- (C) Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Ceará, campus de Sobral.
- (D) Hospital Geral de Fortaleza.

27. Um subcampo da Psicologia que aplica princípios e pesquisas psicológicas para melhoria, tratamento e prevenção de doenças, cujas áreas de interesse incluem condições sociais, fatores biológicos e traços de personalidade, buscando responder questões relativas à forma como o bem-estar das pessoas pode ser afetado pelo que ela pensa, sente e faz, tendo como objetivos estudar de forma científica as causas e origens de determinadas doenças e sua etiologia, sempre interessados nas origens psicológicas, comportamentais e sociais da doença; promover a saúde preocupando-se com questões sobre como levar as pessoas a realizarem comportamentos que promovam a saúde; prevenir e tratar doenças projetando programas para ajudar as pessoas a minimizarem fatores de risco para sua saúde e promover políticas de saúde e aprimoramento do sistema de saúde pública, na tentativa de melhorar os serviços de saúde para todos os indivíduos, é definido como:

- (A) Psicologia Hospitalar.
- (B) Psicologia Comunitária.
- (C) Psicologia da Saúde.
- (D) Psicossomática.

28. Um subcampo da psicologia cujo paradigma é "em vez de doenças existem doentes", que trouxe para o pensamento médico-científico e para a prática assistencial o mote clássico: "tratar doentes e não doenças", focando o efetivo encontro do ser humano consigo próprio e com o outro, trazendo o objetivo básico de promoção de uma nova atitude na assistência, educação e pesquisa médicas visando à integração dos elementos psicodinâmicos e biológicos da patologia, atribuindo o valor devido à multidisciplinaridade, uma vez que busca conexão efetiva com a Enfermagem, o Serviço Social, a Nutrição e a Psicologia, desde que comprometidas com o cuidado geral e sua dimensão social, além da condição existencial do doente que deve ser encarado não como simples máquina que precisa de reparo, mas como ser necessitado que pede ajuda e proteção, é conhecido como:

- (A) Psicologia Hospitalar.
- (B) Psicologia Comunitária.
- (C) Psicologia da Saúde.
- (D) Psicossomática.

29. Como psicólogo de uma instituição de ensino você é procurado por um aluno que se diz desmotivado por não conseguir controlar seus sintomas como tremor, sudorese, taquicardia, pensamentos recorrentes de morte, dentre outros. Ele evita participar de apresentação de seminários relatando que a sensação será de constrangimento, por não dar conta do recado. Um dos motivos do pedido de ajuda foi a certeza do baixo rendimento e consequente reprovação em seu curso. Essa rápida descrição clínica corresponde:

- (A) à conversão fóbica.
- (B) à síndrome do pânico.
- (C) ao transtorno de ansiedade generalizada.
- (D) à depressão.

30. Severino, 27 anos, aluno do curso de Enfermagem, procura apoio no setor de assistência ao aluno com queixas de perseguição em sala de aula, ser motivo de comentários maldosos sobre sua sexualidade. Segundo Severino, um de seus professores o persegue ao expor suas limitações e prováveis tendências que o colocam em situações constrangedoras diante da turma. Além disso, o aluno comenta que tem certeza que seus colegas de classe o rejeitam por exalar fortes odores. Por último, relata que isso o levou a ouvir vozes autoritárias que o inibem e que o tem deixado perturbado. Ele acredita que todos seus companheiros de turma conseguem ler seus pensamentos. A hipótese diagnóstica desse caso é:

- (A) depressão psicótica.
- (B) dependência química.
- (C) mania com sintomas psicóticos.
- (D) esquizofrenia.