

- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **Folha de Respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **Folha de Respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.
- Em sua prova, caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para anotações, rascunhos etc.

## PROVA OBJETIVA

### Caso clínico 9A1AAA

Ana, cinquenta e sete anos de idade, procurou atendimento psicológico. De acordo com Ana, seu marido falecera havia três meses em decorrência de um câncer que tinha sido descoberto havia quatro meses. Durante o atendimento, Ana fez o seguinte relato.

“Gustavo era tudo para nós. Chegou ao hospital para fazer um exame e não saiu mais. Ninguém do hospital nos deu apoio ou mesmo foi claro quanto à gravidade da sua doença. Foi tudo muito rápido. Não consegui processar ainda essa perda na minha vida. Não tenho vontade de sair da cama para nada. Passo o dia sem me alimentar ou mesmo beber água. Faço o que é necessário com muita dificuldade. Choro sem parar o dia inteiro. Meus dois filhos estão péssimos. José, de vinte e cinco anos de idade, além de ficar dando esmola para todo morador de rua ou vigia de carro que vê, passou a ir à igreja todos os dias, de manhã e à noite. Meu filho só pensa em trabalhar e rezar. Já a minha filha Antônia, de dezoito anos de idade, parou de estudar e não finalizou a autoescola. Ela passa o dia inteiro deitada, envolvida com jogos eletrônicos e redes sociais. Desde que o pai faleceu, ela engordou 8 kg.”

Com base no **Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais (DSM-V)** e na classificação internacional das doenças (CID-10), julgue os itens a seguir, a respeito do caso clínico 9A1AAA.

- 1 A preservação da interação e a manutenção dos vínculos sociais, mesmo que seja por meio das redes sociais, indicam que Antônia apresenta uma maneira particular e eficiente de lidar com a morte do pai.
- 2 Nesse caso, o processo de adoecimento de Gustavo ultrapassou o âmbito individual e envolveu toda a sua família.
- 3 Ana apresenta sintomas característicos de um episódio depressivo maior.
- 4 Retardo psicomotor acentuado, prejuízo funcional prolongado, pensamentos sobre morte e(ou) experiências alucinatórias são sintomas que se manifestam em casos clínicos como o de Ana.
- 5 A descrição do comportamento de José é suficiente para supor que ele apresenta um quadro de transtorno obsessivo-compulsivo desencadeado pela perda do pai.

Considerando o caso clínico 9A1AAA, julgue os itens que se seguem, relativos a luto antecipatório e cuidados paliativos.

- 6 A adoção de cuidados paliativos poderia ter auxiliado Gustavo a viver do modo mais ativo possível até o momento da sua morte.
- 7 No caso em apreço, os cuidados paliativos deveriam ter sido adotados com foco no controle dos sintomas físicos de Gustavo.
- 8 A adoção de cuidados paliativos teria visado prevenir o luto complicado no caso da família de Gustavo.
- 9 No referido caso, seria ineficaz a adoção de cuidados paliativos devido ao mau prognóstico e ao avanço rápido da doença de Gustavo.
- 10 Na perspectiva dos cuidados paliativos, a morte de Gustavo é considerada um processo natural.

Considerando o luto e as intervenções necessárias para o tratamento de pacientes com esse diagnóstico, julgue os itens subsequentes.

- 11 A história emocional prévia, assim como recursos adaptativos e saúde física, pode contribuir positivamente para a resolução do processo de luto.
- 12 Queixas somáticas estão ausentes no luto normal.
- 13 Em se tratando de luto crônico, os sintomas depressivos normalmente são severos, com alto risco de o paciente apresentar comorbidade psiquiátrica.
- 14 No processo de luto normal, o indivíduo apresenta sintomas distorcidos, com incidência de sintomas de ansiedade e ansiedade de separação.
- 15 Os acontecimentos associados ao luto apresentam resultados a curto e a longo prazos e dependem tanto de fatores externos quanto de fatores relacionados à vida psíquica do indivíduo.

Ainda com relação às abordagens psicoterápicas e intervenções necessárias para o tratamento de pacientes com diagnóstico de luto, julgue os próximos itens.

- 16 Segundo Sigmund Freud, luto e melancolia são manifestações reativas que envolvem a perda do objeto e o reinvestimento da energia libidinal no ego, com o objetivo de reaver a relação perdida.
- 17 O tempo de duração e a intensidade dos sintomas são critérios para diferenciar o luto normal do luto patológico.
- 18 A intervenção psicoterapêutica é indicada em todo processo de luto.
- 19 A psicoterapia breve é a abordagem mais indicada para o tratamento do luto patológico.
- 20 De acordo com abordagens freudianas, o luto envolve o processo de retirada da libido do paciente de determinado objeto para que, ao fim desse trabalho de elaboração, a libido seja reinvestida em um novo objeto.

Juliano, de trinta anos de idade, analista de sistemas, foi levado ao hospital pela mãe, que relatou que, havia dois dias, o filho tinha deixado de comer, tomar banho e sair de casa. No atendimento, Juliano fez o seguinte relato: “Parei de comer porque eles deram um jeito de colocar veneno de rato na minha comida. Eles querem se livrar de mim porque tenho acesso a informações confidenciais. Amanhã tenho uma reunião para resolver esse impasse. Teremos festa: é aniversário da minha mãe”. Após as observações do filho, a mãe fez o seguinte relato: “Juliano sempre foi um filho tranquilo e trabalhador. Nunca me deu trabalho nenhum. É a primeira vez que fica esquisito”. Ainda de acordo com a mãe, Juliano não utiliza substâncias ilícitas, medicamento contínuo nem apresenta qualquer tipo de condição médica geral.

A partir da avaliação inicial, os profissionais envolvidos no atendimento de Juliano optaram por iniciar intervenção medicamentosa prescrita por um psiquiatra e encaminhar Juliano para internação, a fim de conter o quadro e realizar acompanhamento psicológico individual. A família também recebeu orientações. Após cinco dias de tratamento, Juliano recebeu alta porque apresentou melhora do quadro e remissão dos sintomas. O paciente recebeu indicação para realizar acompanhamento psiquiátrico e psicológico externo.

Considerando o caso clínico precedente, o **Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais** (DSM-V) e a classificação internacional das doenças (CID-10), julgue os próximos itens.

- 21 Juliano apresenta afeto inadequado e anosognosia.
- 22 As distorções cognitivas e perceptivas e a excentricidade do comportamento de Juliano caracterizam o transtorno de personalidade esquizotípica.
- 23 Juliano apresenta delírios, alucinações e discurso desorganizado, condições suficientes para estabelecer o diagnóstico de transtorno esquizofreniforme.
- 24 É correto afirmar que, para fins diagnósticos, foi essencial considerar a duração do episódio da perturbação na avaliação psicológica e psiquiátrica inicial.
- 25 O comportamento psicomotor anormal e os sintomas negativos são sintomas primários da psicose.
- 26 A gravidade do quadro de Juliano deve ser determinada por meio de uma avaliação qualitativa dos sintomas positivos apresentados.
- 27 Diante da resposta de Juliano às intervenções clínicas, pode-se afirmar que o paciente apresenta um quadro psicótico breve.

Considerando o **Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais** (DSM-V) e a classificação internacional das doenças (CID-10), julgue os próximos itens.

- 28 Delírios, alucinações, discurso e comportamento desorganizados são sintomas característicos do transtorno de personalidade histriônico.
- 29 Presença ou não de estressor evidente e catatonia são especificadores necessários para o diagnóstico de transtorno esquizofreniforme.
- 30 A especificação da gravidade atual se faz necessária para fins diagnósticos da esquizofrenia, sendo um dos itens diagnósticos a persistência dos sinais contínuos de sintomas positivos por um período superior a oito meses.

No que se refere à prática do profissional de saúde mental e à avaliação de pacientes, julgue os itens subsecutivos.

- 31 Nos transtornos psicorgânicos, as funções mais afetadas são a psicomotricidade e a sensopercepção.
- 32 Os transtornos de personalidade afetam significativamente a atenção e a memória.
- 33 A entrevista psicopatológica contempla a anamnese e o exame psíquico.
- 34 O contexto institucional da entrevista é um dos fatores que podem interferir no posicionamento e na atitude do entrevistador.
- 35 Dissimulação e simulação são sinônimos e referem-se à ação de esconder ou negar, de maneira voluntária, a presença de sinais e sintomas psicopatológicos.

No que se refere às síndromes relacionadas ao comportamento alimentar e às abordagens psicológicas adequadas a esses casos, julgue os itens que se seguem.

- 36 A obesidade configura-se como uma condição complexa relacionada à disfunção dos mecanismos de saciedade.
- 37 O comportamento alimentar é um fenômeno complexo que envolve a dimensão fisiológica, nutritiva, psicodinâmica, afetiva e relacional.
- 38 Donald Winnicott entende a anorexia como o efeito da submissão do *self* às próprias necessidades.
- 39 Do ponto de vista psicopatológico, a anorexia nervosa é caracterizada pela perda de peso autoinduzida, com distorção da imagem corporal.
- 40 Comer compulsivo (*binge eating*), também denominado bulimia, caracteriza-se por um desejo irresistível de ingerir comida, seguido de vômitos e purgações autoinduzidas.

A respeito da violência psicológica praticada contra crianças e adolescentes e das intervenções baseadas no modelo ecológico, julgue os itens seguintes.

- 41 Nas situações de violência psicológica, não se recomenda avaliar a rede de relações sociais da criança, a fim de preservá-la e evitar prejuízos relacionados a um possível estímulo do processo de revitimização.
- 42 A fim de avaliar os efeitos emocionais decorrentes de situações de violência, é necessário observar três diferentes níveis sistêmicos: o macrosistema, o exossistema e o microsistema.
- 43 A vitimização secundária e os modelos violentos estão contemplados no nível sistêmico denominado exossistema.
- 44 Na análise de efeitos psicológicos, o macrosistema refere-se às relações afetivas mais distantes da criança.
- 45 A análise diagnóstica para a identificação de casos de violência psicológica contra criança no âmbito intrafamiliar é feita mediante avaliação da dinâmica familiar e dos tipos de interações identificadas no meio familiar.

Atualmente, há uma tendência de se considerar a morte como um fracasso a ser evitado de qualquer forma, confundindo-se tratamento com cura obrigatória. Nesse contexto, o tratamento paliativo envolve a aceitação da morte, entendendo-a como o fim do ciclo vital, inerente à condição humana. No que se refere ao paliativismo e a sua prática, julgue os itens a seguir.

- 46 As práticas paliativas priorizam os interesses do paciente, conforme seus sentimentos e desejos.
- 47 Os cuidados paliativos limitam-se aos aspectos sociais, familiares e espirituais do paciente, por considerar que as demais dimensões do adoecimento e do sofrimento já não respondem a nenhuma forma de tratamento médico.
- 48 Cuidados paliativos valorizam a vida ao invés de prolongar o processo de morrer, favorecendo despedidas e o processo de separação entre o doente e aqueles que sobreviverão.
- 49 O paciente em cuidados paliativos deve permanecer no leito, de modo a evitar qualquer atividade ou esforço, devendo todas as suas necessidades ser atendidas por terceiros, incluindo-se a equipe de cuidados e familiares.
- 50 Pacientes terminais, cujo prognóstico de sobrevida é inferior a seis meses, enfrentam o contato com a própria finitude, de forma que a eles já não se propõem os cuidados paliativos.
- 51 O tratamento paliativo visa acolher tanto o paciente quanto seus familiares e amigos.

Julgue os itens a seguir, acerca das funções do psicólogo no atendimento a portadores de enfermidades crônicas.

- 52 O psicólogo deve auxiliar o paciente na tomada de decisões relacionadas aos procedimentos médicos invasivos e dolorosos, indicando-lhe aqueles que devam ser recusados devido a possíveis consequências adversas.
- 53 No atendimento psicológico, o paciente deve ser orientado a aceitar os limites e as mudanças comportamentais impostas pela doença e a adaptar-se a esses limites e essas mudanças.
- 54 O paciente deve ser estimulado a reavaliar valores pessoais, de modo a viabilizar sua permanência ou seu retorno à vida profissional, familiar e social ainda durante o tratamento.
- 55 O psicólogo deve acolher o paciente e estimular a expressão ativa das suas emoções no momento do diagnóstico e ao longo do tratamento.
- 56 Cabe ao psicólogo treinar o paciente em modos adaptativos de enfrentamento à doença e no manejo do estresse associado aos procedimentos médicos necessários.

Julgue os itens a seguir, relativos ao acompanhamento psicológico de pacientes com câncer.

- 57 Quando a morte é iminente, cabe ao psicólogo focar sua atenção no paciente, oferecendo-lhe suporte, o qual não mais é oferecido à família por se considerar que, nesse momento, ela já deve estar preparada para lidar com o próprio luto.
- 58 Pacientes graves podem referir o desejo de encerrar o tratamento e morrer em paz, o que é viabilizado pela prática associada da ortotanásia e da distanásia.
- 59 Durante o tratamento, o paciente pode manifestar efeitos colaterais da medicação, que podem afetar negativamente o seu humor e limitar a funcionalidade.
- 60 Dados epidemiológicos atuais mostram que a incidência de depressão entre portadores de câncer é a mesma que ocorre na população geral.
- 61 Pacientes oncológicos que têm acesso a detalhes técnicos sobre a sua saúde e o tratamento proposto apresentam maior índice de estresse e de recusa a esse tratamento, devido à antecipação de dor e de efeitos adversos.

Acerca do trabalho do psicólogo em equipes de oncologia e na intervenção em quadros de dor, julgue os itens a seguir.

- 62 As escalas visuais analógicas são instrumentos inadequados para avaliar a dor do câncer.
- 63 Desde o início do tratamento oncológico por uma equipe de assistência transdisciplinar, o médico direciona sua atenção e procedimentos à doença, enquanto o psicólogo concentra sua atenção no paciente em si, entendido como ser biográfico e ativo.
- 64 Especificamente no processo de avaliação do paciente, o psicólogo deverá trabalhar isolado da equipe interdisciplinar, porque utilizará técnicas exclusivas da psicologia que não devem ser compartilhadas com outros profissionais.
- 65 Ao preparar o paciente para procedimentos dolorosos invasivos e suas possíveis consequências, o psicólogo pode utilizar técnicas como visualização, relaxamento e meditação.
- 66 A dor neoplásica, decorrente do crescimento do tumor, é uma dor crônica, mais resistente ao tratamento psicológico do que a dor decorrente de processos cirúrgicos ou de traumas mecânicos.
- 67 O médico oncologista é o responsável por repassar ao psicólogo informações acerca da intensidade de dor sentida pelo paciente ao longo da evolução da doença.

Quando se trata de doenças crônicas, é comum se falar em más notícias. Com relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

- 68 A forma como a má notícia é comunicada pode ser mais traumática para o estado físico e mental do paciente do que o diagnóstico ou o prognóstico em si.
- 69 Aos familiares de pacientes com doenças graves e sem possibilidades de cura o psicólogo deve recomendar que manifestem confiança e otimismo, evitando chorar ou expressar pesar, pois, dessa forma, eles poderão administrar melhor suas emoções quanto às condições atuais do paciente e à elaboração do luto no futuro.
- 70 A comunicação de más notícias impacta o doente, a família e o próprio médico, cujo objetivo profissional é a recuperação da saúde e a promoção da vida.
- 71 Conceitualmente, no contexto médico-hospitalar, a má notícia é sempre um informe atestando a iminência de morte dado ao paciente ou a sua família.

Pacientes submetidos a tratamento quimioterápico eventualmente apresentam náusea antecipatória, que ocorre antes do procedimento e que se desenvolve após as três ou quatro primeiras sessões de quimioterapia. A respeito desse tipo de náusea, julgue os itens subsequentes.

- 72 A náusea antecipatória é difícil de ser controlada por medicamento, mas responde bem a intervenções comportamentais, como relaxamento e dessensibilização sistemática.
- 73 Entre mulheres e jovens que vivenciam relações familiares conflituosas, tem sido observada maior incidência de náusea antecipatória do que entre pacientes cujo ambiente familiar é harmonioso.
- 74 No contexto da quimioterapia, entende-se a náusea antecipatória como uma resposta reflexa apreendida pelo processo de condicionamento pavloviano.
- 75 A náusea antecipatória pode ser predita pelas características da medicação utilizada e ocorre da mesma forma em todos os pacientes submetidos ao mesmo tratamento.

No que se refere às informações acerca do diagnóstico de câncer, julgue os itens a seguir.

- 76 Em algumas ocasiões, indica-se a ocultação do diagnóstico de câncer do paciente, como forma de mantê-lo em um estado infantilizado que possui como efeito a preservação de sua socialização e a facilitação na troca de comunicação entre os médicos, os familiares e o próprio paciente.
- 77 Na psico-oncologia há um consenso de que o paciente deve ser informado, a respeito do diagnóstico de câncer, de acordo com o que ele deseja saber e esteja preparado para saber, sendo, portanto, importante atentar para a forma como o paciente sinaliza sobre o quanto ele pode e deseja saber sobre a doença.
- 78 O medo em relação ao câncer, que atinge não só o paciente, mas também seus familiares, a rede social e a própria equipe de saúde, é responsável por grande sofrimento psíquico e pode levar prejuízo no prognóstico da doença, por dificultar o diagnóstico precoce e intervenções de tratamento imediatas.
- 79 A informação a respeito do câncer deve restringir-se ao público-alvo, com maiores chances de desenvolver a doença, como os idosos, de modo que propicie maior adesão desse público a programas de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença.

- 80 O diagnóstico precoce do câncer, realizado por meio de recursos diagnósticos que vão do uso de técnicas sofisticadas ao estabelecimento de rastreamento populacional por meio de exames como o Papanicolau, para detecção de câncer de colo de útero, e do autoexame de mama, resulta em melhor prognóstico e na adoção de cuidados apropriados.

No que concerne às estratégias adotadas por pacientes diagnosticados com doenças graves, julgue os próximos itens.

- 81 São exemplos de técnicas utilizadas em programas de intervenção psicoeducacional aplicados a pacientes com doenças graves o treino em habilidades de enfrentamento e a resolução de problemas, o treino em relaxamento e a terapia suportivo-expressiva, que sempre são utilizadas individualmente e têm como objetivo restrito o ensino do uso de estratégias de enfrentamento.
- 82 Evidências empíricas sugerem que estratégias focalizadas na emoção e na evitação são mais eficientes em situações que podem ser controladas pela pessoa, como é o caso da maioria dos pacientes com doenças graves.
- 83 A forma como o paciente diagnosticado com uma doença grave se adapta ao contexto da doença é determinada pelo repertório de comportamento desenvolvido durante o processo de adoecimento, manifestando o que é conhecido usualmente como *distress*.
- 84 O modelo teórico denominado transacional, que privilegia a existência de interações e transações contínuas entre o indivíduo e o seu ambiente, define enfrentamento como conjunto de esforços cognitivos e comportamentais para enfrentar exigências internas e ou externas que ameaçam os recursos individuais.
- 85 O paciente que se confronta com questões ligadas à morte pode adotar estratégias de enfrentamento usualmente classificadas de acordo com sua função.
- 86 As estratégias de enfrentamento classificadas como centradas no problema têm uma função defensiva, ao passo que as estratégias centradas na emoção têm caráter adaptativo.

Um paciente, com oitenta anos de idade, portador de câncer em estágio terminal, apresenta problemas cardíacos e pressão alta e teve diversos episódios de angina e alguns enfartes. Devido à constatação de obstruções em pontos importantes de suas artérias, ele foi transferido para uma unidade de internação, acompanhado de seus familiares, tendo ficado sob os cuidados de uma equipe preocupada com sua qualidade de vida e com o alívio de seus sintomas.

Com base no que preconiza as unidades de cuidados paliativos, julgue os itens que se seguem, a partir dessa situação hipotética.

- 87 A equipe deve acolher o paciente e favorecer sua autonomia e sua participação nos tratamentos, caso seja possível, podendo os cuidados ser mantidos no domicílio se houver indicação no futuro.
- 88 Como o paciente estava acompanhado de sua família, é correto inferir que ele foi transferido para uma ala de cuidados paliativos de um hospital geral, já que outras unidades de saúde não estão aptas a proporcionar cuidados à família do paciente.
- 89 As equipes de cuidados paliativos devem adotar uma perspectiva da distanásia, trabalhando com os pacientes e familiares a diferença entre cuidar e curar, entre manter a vida e permitir que a pessoa morra quando sua hora chegar.
- 90 O objetivo desses programas, que não se propõem a realizar diagnósticos sofisticados ou tratamentos com alta tecnologia, é a diminuição do sofrimento causado por doenças malignas e degenerativas.

Considerando que a religiosidade/espiritualidade pode ocupar um espaço importante no contexto de doenças graves, julgue os itens seguintes.

- 91 É em especial na fase imediatamente após o diagnóstico do câncer que a articulação de profissionais de saúde com profissionais religiosos é essencial, pois estes últimos ajudam no manejo clínico dos pacientes.
- 92 No Brasil, a aplicação das diretrizes legais pelos profissionais da área de saúde garante o adequado manejo das convicções espirituais/religiosas do paciente nas unidades de saúde.
- 93 Falta de treinamento e de habilidades em identificar demandas dos usuários, assim como o receio de influenciar as crenças dos pacientes, são barreiras para o uso das abordagens de religiosidade/espiritualidade nos atendimentos dos profissionais da saúde.
- 94 A sigla ERE é reconhecida na literatura científica como enfrentamento religioso/espiritual e faz referência à utilização, pelo indivíduo, da religião ou da fé como estratégia de manejo do estresse.
- 95 Modelos explicativos tentam compreender a relação entre religiosidade/espiritualidade e saúde considerando as dimensões comportamentais, sociais, psicológicas e fisiológicas.
- 96 A religiosidade/espiritualidade pode influenciar tanto positivamente quanto negativamente o tratamento do paciente, que pode questionar seus valores e planos de vida por causa da ideia de morte acrescida das limitações corporais, das dores e dos sofrimentos.

Em relação ao processo de intervenção psicossocial, julgue os itens subsecutivos.

- 97 No processo conhecido como *coping*, o psicólogo atua junto ao paciente oncológico e seus familiares como promotor de mecanismos de enfrentamento da situação, ajudando-os a promover estratégias adaptativas e minimizar o grau de *distress* por eles vivenciado.
- 98 O plano de intervenção psicossocial segue diretrizes únicas no planejamento do enfrentamento da doença, considerando as variáveis de risco psicossocial.
- 99 A apuração dos resultados obtidos nos planos de intervenção psicossocial, como o *coping* e a avaliação de sua eficácia, é de fácil registro, uma vez que esses resultados são mensurados com base nas reações das pessoas.

A respeito do cuidado paliativo, julgue os itens subsequentes.

- 100 De acordo com o consenso internacional, os cuidados paliativos são uma assistência que otimiza a qualidade de vida do paciente e familiar ao antecipar, prevenir e tratar o sofrimento.
- 101 Apenas em estágios avançados de câncer, devem-se adotar os cuidados paliativos, que envolvem a identificação das necessidades, a proposição para tratamento dos sintomas e a facilitação da autonomia do paciente.
- 102 O movimento de cuidados paliativos trouxe de volta a possibilidade de humanização do morrer, opondo-se à ideia da morte como o inimigo a ser combatido a todo custo.
- 103 No Brasil, os cuidados paliativos são assegurados em normatizações e portarias, cujo intuito é promover a inserção dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde, auxiliando na conscientização e na normatização de ações para a prática clínica, a favor da redução da desigualdade no acesso a esse tipo de cuidado.

- 104 Todos os diversos modelos conceituais e clínicos que foram desenvolvidos com o intuito de auxiliar a integração dos cuidados paliativos nos serviços de oncologia propõem como facultativa a avaliação das necessidades do paciente para a definição do tratamento.

- 105 No que se refere aos cuidados paliativos, os cuidadores também devem ser acolhidos enquanto estiverem acompanhando o paciente, devendo o acolhimento cessar após o falecimento do paciente.

Em situações consideradas estressoras, as pessoas reagem de maneiras diferentes: enquanto algumas apresentam respostas de forte estresse e adoecimento, outras demonstram ser pouco afetadas pela mesma situação. Considerando as diferenças na percepção dos eventos estressores e o modelo transacional de estresse proposto por Lazarus e Folkman, julgue os itens a seguir.

- 106 No momento em que o indivíduo reconhece recursos pessoais eficazes para administrar a situação estressora, a resposta de estresse percebida é de baixa intensidade ou inexistente.
- 107 Quando a situação é reconhecida como benigna no primeiro momento em que se apresenta, ela não se torna um estressor.
- 108 Quando um evento é reconhecido como estressor por uma pessoa, a resposta de estresse ocorrerá sempre que essa pessoa for exposta ao mesmo evento.
- 109 Para que uma situação seja estressora, deve ser efetivamente vivenciada, e não apenas antecipada ou imaginada.
- 110 A avaliação da situação estressora é um processo cujo resultado pode variar mais de uma vez ao longo do tempo.

A saúde sofre influência de variáveis biológicas, psicológicas e sociais. Em termos psicológicos, a escolha comportamental pode influenciar de modo significativo o adoecimento, o tratamento e a recuperação. Acerca desse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 111 Uma pessoa tabagista que reconhece o risco do tabaco para sua saúde e busca recursos para mudar o comportamento de fumar, como fazer uma consulta médica, está na fase de preparação, de acordo com o modelo transteórico, ou modelo de estágios de mudança.
- 112 Uma pessoa que goza de boa saúde, recusa bebidas alcoólicas, não fuma e faz atividades físicas regularmente está praticando a prevenção terciária.
- 113 Em se tratando de pessoa portadora de câncer que apresente sequelas decorrentes de cirurgia para a remoção do tumor, não há mais medidas preventivas que favoreçam sua qualidade de vida.
- 114 Um portador de cardiopatia que adota comportamentos específicos de cuidados com a saúde, com o objetivo de favorecer o tratamento e obter os melhores resultados, está fazendo prevenção secundária.
- 115 Conforme o modelo transteórico, ou modelo de estágios de mudança, uma pessoa obesa e hipertensa que não adota mudanças em sua alimentação está na fase de pré-contemplação.

A orientação psicológica para pessoas que apresentam dificuldade para dormir ou que têm sono de má qualidade inclui a prática da higiene do sono. Com relação às orientações referentes a essa prática, julgue os itens a seguir.

- 116** Para pessoas habituadas a ingerir café ao longo do dia como estratégia de relaxamento, deve-se indicar o abandono desse hábito ou a sua redução ao máximo, recomendando-se, também, que a ingestão dessa bebida seja evitada nos períodos da tarde.
- 117** É recomendável deitar-se sempre em horários diferentes, para evitar a rotina e, assim, aumentar a possibilidade de dormir melhor.
- 118** Um ambiente escuro, sem televisão ligada e sem vozes é o mais adequado para dormir.
- 119** A ingestão de uma dose pequena de bebida alcoólica como indutor do sono imediatamente antes de deitar é aconselhada.
- 120** O sono favorece a neurogênese.

---

Espaço livre

---