

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

A respeito da psicanálise, julgue os itens a seguir.

- 51 A psicanálise traz, como contribuição, uma nova maneira de pensar o sofrimento psíquico, com enfoque na singularidade e na importância da fala.
- 52 Sigmund Freud parte de contribuições biológicas, mas afasta-se do valor dessas contribuições, a fim de compreender a complexidade da condição humana.
- 53 Melancolia e depressão constituem quadros clínicos que assinalam a presença de anestesia psíquica.
- 54 Na melancolia, diferentemente do que acontece com o luto, é o **eu** que se torna pobre e vazio, podendo a melancolia ser compreendida como uma neurose decorrente de conflitos entre o **eu** e o **id**.
- 55 No início de seus estudos, Freud compreendia a neurastenia e a neurose de angústia como decorrentes da insatisfação sexual.

Luiz, 4 anos de idade, acompanhado de sua mãe, compareceu ao ambulatório de saúde mental infanto-juvenil de sua região. A mãe relatou que havia vindo ao ambulatório a pedido da escola, que diz não saber mais como lidar com a criança. “Eles dizem que meu filho não para quieto, não realiza as atividades e não se importa com as outras crianças. Passa boa parte do recreio sozinho, brincando de trem. A professora afirma que ele não brinca nem quer outra coisa...só o bendito desse trem. E disse também que tudo dele é pintado com a cor vermelha. Por vezes, parece que não escuta. Fica no mundo dele. Não reconhece nem as letras do próprio nome” (sic). De acordo com a mãe, esses comportamentos divergem significativamente daqueles que compõem no âmbito familiar. “Meu filho não parece em nada com esse que relatam. Em casa, brinca com todos os brinquedos, apesar de preferir trens. Desenha e pinta com todas as cores; interage com o irmão; brinca com as crianças do prédio. O que mais me preocupa é que ele segura muito o cocô. Passa 7 dias sem ir ao banheiro. Fica irritado, impaciente, em contrapartida, faz xixi na cama à noite, ao menos uma vez por semana. Demorou a falar. Até hoje, fala umas palavras erradas e troca as letras. Além disso, tem momentos de explosões de raiva. Quando alguma coisa não sai do jeito que ele quer, tem uns acessos de fúria: grita, se joga no chão, bate a cabeça na parede... É um caos. Tentamos não contrariá-lo, pois não sabemos como agir com ele” (sic).

Considerando o caso clínico precedente, o desenvolvimento infantil normal e patológico, o **Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V)** e a Classificação Internacional das Doenças (CID-10), julgue os itens que se seguem.

- 56 Luiz apresenta sintomas característicos de um quadro de transtorno do neurodesenvolvimento.
- 57 De acordo com o DSM-V, a criança apresenta critérios para transtorno da eliminação.
- 58 A enurese apresentada por Luiz está associada a um transtorno de ansiedade.
- 59 Interesses fixos e altamente restritos, assim como déficits na reciprocidade socioemocional, são critérios suficientes para o diagnóstico do transtorno do espectro autista no caso de Luiz.
- 60 Luiz apresenta sintomas suficientes para diagnóstico de transtorno obsessivo compulsivo, tais como obsessões e comportamentos mentais repetitivos com intuito de reduzir o sofrimento.

- 61 O atraso de fala apresentado por Luiz não é critério para prognóstico futuro de transtorno de leitura.
- 62 Luiz apresenta um transtorno específico do desenvolvimento das habilidades escolares, que pode ser caracterizado por sua dificuldade de manter a atenção e pelo atraso de fala e troca de fonemas.
- 63 Circunstâncias familiares, da própria escolaridade e a maturidade biológica são aspectos fundamentais e que devem ser levados em consideração na diagnose de transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares.
- 64 O atraso na fala apresentado por Luiz pode ser o primeiro sinal indicativo de futuro quadro de dislexia.
- 65 De acordo com o CID-10, os transtornos específicos de leitura não podem ser justificados apenas pela idade mental do indivíduo.

Nanda, de 5 anos de idade, chegou ao ambulatório de saúde mental de sua região acompanhada de sua mãe e seu padrasto para avaliação. A mãe relatou que a criança passa a semana com o pai e que usufrui apenas dos finais de semana com a filha, de acordo com determinação judicial. A genitora alega histórico de agressões pelo ex-companheiro, desde a gestação. Nanda presenciou vários dos “ataques de fúria” do pai, de acordo com relato da mãe. A mãe declarou ter tido depressão pós-parto e crises de ansiedade, não tratadas. “Desde que me entendo por gente, sou triste. Quando Nanda nasceu, eu não tinha condição nenhuma de cuidar dela. Precisei ser internada. Tomei medicação enquanto estive no hospital. Depois que recebi alta, não voltei mais. Os remédios me deixavam dopada. Consegui um emprego e logo engravidei do meu atual marido. Não tenho como deixar meu emprego para cuidar de Nanda, mas estou disposta a tudo pela minha filha depois que descobri que a madrastra não a aceita. Além disso, o pai de Nanda, agora, agride a atual esposa. Acho que ele nunca irá parar” (sic). Relatou ainda que a filha “fala” à noite e tem o sono muito agitado. Chora “pelos cantos” e fica calada quando é indagada sobre qualquer coisa que envolve o contexto paterno, até mesmo coisas cotidianas referentes à rotina e esfera escolar. Havia duas semanas se recusava a se alimentar, o que já ocasionara duas entradas no pronto-socorro. “Parece que não tem vontade de nada. Nada chama sua atenção. Não vejo mais o brilho no olhar da minha filha. Me vejo nela quando eu tinha a mesma idade” (sic).

Considerando o caso clínico apresentado, a temática da violência e a atuação do profissional de saúde, julgue os itens subsecutivos.

- 66 A violência é entendida como quaisquer atos ou omissões de pais, parentes e responsáveis que redundem em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas.
- 67 Dado o relato materno, é possível afirmar que Nanda se encontra em um contexto de violência do tipo interpessoal.
- 68 Nanda apresenta transtorno de estresse pós-traumático, possível efeito da violência psicológica sofrida.
- 69 Sendo identificada a violência, caberá ao profissional de saúde a realização da notificação, compreendida não como instrumento de denúncia, mas de proteção à criança.

Com relação à Política Nacional de Saúde Mental e à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), julgue os próximos itens.

- 70 A Política Nacional de Saúde Mental compreende estratégias e diretrizes adotadas com o objetivo de organizar a assistência de indivíduos com necessidades de cuidados específicos em saúde mental, incluindo pessoas com quadro de dependência de substâncias psicoativas.
- 71 A proposta das residências terapêuticas tem como objetivo tornar esses lugares um espaço de moradia que garanta não só o convívio social, mas o resgate da cidadania do sujeito.
- 72 Os centros de atenção psicossocial de álcool e outras drogas (CAPS AD), apesar de constituírem serviços abertos, não devem ser capacitados para o atendimento de emergências psiquiátricas.
- 73 Constitui diretriz de funcionamento do centro de atenção psicossocial de álcool e outras drogas (CAPS AD) a oferta de cuidados às famílias de usuários, independentemente da vinculação do usuário aos serviços disponíveis.
- 74 A rede de atenção psicossocial exclui serviços ambulatoriais em saúde mental e hospitais psiquiátricos, devido à estratégia e proposta de desinstitucionalização.

Tendo em vista que a tendência moderna em saúde aponta para a inclusão de equipes formadas por profissionais de diferentes áreas para oferecer a melhor atenção e cuidados ao paciente, julgue os itens a seguir.

- 75 O trabalho em equipes interdisciplinares requer interação entre os profissionais, e a assistência oferecida ao paciente envolve os diferentes saberes relativos ao fenômeno observado sob os pontos de vista biológicos e psicossociais.
- 76 Em hospitais onde o psicólogo participa da equipe multidisciplinar de saúde ele deve, como os demais membros, registrar no prontuário médico do paciente as avaliações e intervenções por ele realizadas.
- 77 O trabalho do psicólogo em equipes de saúde é restrito aos níveis de prevenção primária e secundária, porque, no nível terciário, a doença já terá evoluído e deixado sequelas, não cabendo mais a adoção de comportamentos preventivos.
- 78 O psicólogo da equipe hospitalar, entre outras atividades, deve esclarecer o paciente acerca das possíveis causas e consequências da doença, a partir do diagnóstico médico, e atuar diretamente como promotor da adesão ao tratamento, que é variável comportamental.
- 79 Entre as atividades que devem ser realizadas pelo psicólogo da equipe inclui-se a avaliação e promoção da qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos, já fora de possibilidades terapêuticas.

Um menino de seis anos de idade hospitalizado sofre de um câncer avançado, sem possibilidade de cura, e desconhece seu prognóstico. Os pais, em sofrimento intenso, não sabem como se comportar com o filho internado nem o que fazer em relação ao aniversário da criança, que acontecerá nos próximos dias.

Acerca da atuação da equipe nessa situação hipotética, julgue os itens que se seguem.

- 80 A equipe deve preparar os pais para o óbito e, por isso, deve desestimular a intenção de planejar qualquer tipo de comemoração pelo aniversário, como trazer bolo, presente ou cantar parabéns.
- 81 Se os pais vivenciarem o luto antecipado, isso tornará o sofrimento ainda maior quando acontecer o óbito da criança.
- 82 Após o óbito da criança, é possível que os pais queiram retornar ao hospital ou falar com membros da equipe. Isso deve ser respeitado e os pais devem ser acolhidos.
- 83 Durante o período de internação da criança, deve ser sugerido que outros familiares ou amigos assumam o lugar de acompanhantes e cuidadores, para que os pais sejam poupados de permanecerem no contexto que lembra a iminência da morte.
- 84 Se apresentarem comportamentos sugestivos de que negam a gravidade da doença e esperam a cura, os pais devem ser acolhidos, e as informações técnicas relativas à evolução negativa do quadro clínico não devem ser apresentadas a eles.
- 85 O psicólogo da equipe deve ajustar sua intervenção junto à família e à criança de modo compatível com as características, as crenças, o momento e a aceitação ou negação da doença por essas pessoas, em vez de seguir um protocolo padronizado.

O câncer é uma doença grave, que ameaça a vida e cujo tratamento é difícil e emocionalmente oneroso na maioria das vezes. Acerca dessas implicações na vida da pessoa acometida pelo câncer e da sua família, julgue os itens subsequentes.

- 86 Para preservar a estabilidade emocional do adulto jovem e lúcido que vai iniciar tratamento contra câncer, as informações oferecidas a ele sobre os procedimentos previstos devem ser limitadas ao mínimo.
- 87 O momento de maior demanda para a intervenção psicológica entre mulheres submetidas a mastectomia, relativamente a autoestima e imagem corporal, é o pós-operatório imediato, quando é maior o impacto da remoção da mama.
- 88 O papel de cuidador principal de um familiar com câncer, durante o tratamento, pode ser tão prejudicial a esse cuidador que seu próprio desgaste emocional e o seu adoecimento podem permanecer mesmo após o óbito do familiar.
- 89 A espiritualidade como modo de enfrentamento é uma prática invasiva que, ao ser oferecida, impõe ao paciente e aos seus familiares uma crença religiosa com a qual eles podem não concordar.

Acerca de técnicas e procedimentos psicológicos que podem ser utilizados nos diferentes momentos vivenciados por uma pessoa diagnosticada com câncer, julgue os próximos itens.

- 90 A técnica de relaxamento autógeno de Schultz é mais adequada que o relaxamento muscular progressivo de Jacobson, quando o paciente está sofrendo de forte fadiga e fraqueza muscular decorrentes da quimioterapia.
- 91 O alimento oferecido a um paciente no dia em que ele sofreu fortes náuseas devido à quimioterapia deve ser evitado nos dias imediatamente seguintes, para evitar o condicionamento reflexo da náusea.
- 92 Embora sejam utilizadas com pacientes oncológicos em diversas situações, técnicas de relaxamento e de dessensibilização sistemática são ineficazes para a redução da ansiedade antecipatória à quimioterapia.
- 93 Antes e durante um procedimento invasivo doloroso, é adequado utilizar uma técnica de distração, como pedir que o paciente fale sobre um fato considerado por ele interessante ou motivador.

A dor é um forte estressor, capaz de comprometer a qualidade de vida do paciente com câncer. Acerca do fenômeno doloroso associado ao câncer, julgue os itens a seguir.

- 94 A dor no câncer é localizada no tumor e decorre direta e proporcionalmente da quantidade de tecido tumoral. Quanto maior o tumor, mais dor é percebida.
- 95 A dor do câncer é uma dor nociceptiva quando causada pela lesão que o tumor exerce sobre um nervo periférico.
- 96 O paciente em tratamento para o câncer pode sofrer dor aguda e dor crônica simultaneamente.
- 97 A técnica de visualização da dor, focada na dissolução da imagem, é adequada para tratamento da dor crônica.

Tendo em vista que, no acompanhamento psicológico à pessoa portadora de doença crônica, é importante que o psicólogo tenha clareza quanto aos conceitos de saúde e doença, uma vez que eles nortearão a sua prática, julgue os itens a seguir, relativos a esses conceitos.

- 98 Segundo a Organização Mundial da Saúde, saúde é o total bem-estar biopsicossocial da pessoa, e não somente a ausência da doença.
- 99 O estado de cronicidade da doença implica uma elaboração psicológica existencial.
- 100 Dependência, regressão e passividade fazem parte daquilo que alguns autores, entre eles Schneider, designam como tríade psicodinâmica do paciente crônico.
- 101 A especialização de cada profissional da equipe multidisciplinar permite uma visão do paciente de forma global, sem riscos de uma visão dicotomizada e despersonalizada da pessoa enferma, de modo que a leitura multidisciplinar deve prevalecer sobre a interdisciplinar.
- 102 De modo geral, no plano psicológico, o paciente portador de doença crônica concorda com a ideia de que ele é, sim, um doente crônico.

Julgue os itens que se seguem, relativos à atuação do psicólogo na instituição hospitalar, em especial na atenção oncológica.

- 103 O psicólogo deve dar preferência ao atendimento individual, e não ao trabalho com grupos.
- 104 A relação do paciente com o processo do adoecer e com a situação de hospitalização deve ser de interesse do psicólogo hospitalar.
- 105 O psicólogo deve abster-se de intervir na relação equipe/paciente a fim de minimizar conflitos.
- 106 Não é possível atuar no nível psicoterapêutico como psicólogo hospitalar.
- 107 O psicólogo não deve esperar que o paciente se aproprie de sua doença e participe das decisões, pois isso traria ao paciente mais responsabilidades, o que poderia agravar sua condição.

A oncologia pediátrica é um dos possíveis espaços de atuação do psicólogo hospitalar. No que diz respeito à assistência psicológica em oncologia, julgue os itens subsequentes.

- 108 A psico-oncologia é uma área de atuação multidisciplinar, embora seja, no Brasil, desenvolvida sobretudo por psicólogos.
- 109 De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cuidados paliativos consistem na assistência que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.
- 110 Em oncologia pediátrica, o psicólogo pode estar presente desde a entrada do paciente e da família no hospital, participando da comunicação do diagnóstico do tratamento, da alta e dos cuidados paliativos.
- 111 A psico-oncologia parte do pressuposto de que, no tratamento do câncer, a doença segue seu curso, independentemente do estado emocional e social dos pacientes, e a única atuação do psicólogo nesse sentido deve ser a oferta de acolhimento e suporte emocional.

Tendo em vista que, no campo da ética nas ações de saúde, a privacidade e o sigilo se impõem como questões fundamentais, julgue os próximos itens.

- 112 O segredo profissional na assistência em saúde se restringe aos profissionais que executam atividades fim, como médicos, psicólogos, fisioterapeutas, não sendo extensivo àqueles que não estão sob o controle de conselhos de ética profissional.
- 113 No trabalho em equipe multiprofissional no hospital, todos os membros da equipe de saúde precisam, e devem, ter acesso a todas as informações sobre os pacientes.
- 114 Em casos de maus-tratos a crianças e adolescentes, a fim de preservar a privacidade, o psicólogo que atua no hospital será obrigado a manter o sigilo.
- 115 A corrente de pensamento ético deontológico diz respeito a uma ética das consequências, enquanto a de pensamento ético teleológico diz respeito à ética dos deveres.

De acordo com Kubler Ross (1989), o paciente e a família, ao tomarem conhecimento da gravidade da doença, podem passar por cinco estágios emocionais: negação, revolta, barganha, depressão e aceitação. Com referência a esses estágios, julgue os itens a seguir.

- 116** A negação é uma defesa temporária, nem sempre total, pois pode ocorrer de um paciente falar sobre sua doença, mas não se relacionar com ela, como se o doente fosse outra pessoa.
- 117** O chamado “pacto de silêncio”, em que familiares procuram não falar sobre a doença com o paciente, costuma, em geral, ser benéfico para o enfermo.
- 118** No estágio da revolta, está em jogo um processo que envolve raiva, marcado pelo mecanismo psíquico da introjeção.
- 119** A busca por tratamentos alternativos, práticas religiosas de cura e dietas milagrosas diz respeito ao estágio emocional de barganha.
- 120** A fase de depressão aparece vinculada tanto à possibilidade de morte real quanto simbólica, sendo esta ligada às perdas impostas em caráter permanente pela doença.

Espaço livre
