



INCA INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

CONCURSO PÚBLICO

**CARGO 85:
TECNOLOGISTA JÚNIOR**

**ÁREA:
PSICOLOGIA**

**ESPECIALIDADE:
PSICOLOGIA CLÍNICA**

**CADERNO DE PROVAS – PARTE II
Conhecimentos Específicos e Discursiva**

MANHÃ

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas e em sua folha de texto definitivo da prova discursiva. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas, e a prova discursiva, acompanhada de espaço para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

A curiosidade é mais importante que o conhecimento.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

A respeito da psico-oncologia, julgue os itens a seguir.

- 41 A psico-oncologia se caracteriza como uma subespecialidade da oncologia, que estuda duas dimensões psicológicas do câncer, que são o impacto da doença sobre o funcionamento emocional do paciente, sua família e dos profissionais de saúde e o papel de variáveis psicológicas e comportamentais na incidência e sobrevivência do câncer.
- 42 Historicamente, o primeiro registro de câncer na espécie humana, ou de doença similar, ocorreu por volta de 1870. Todavia, a investigação de fatores etiológicos, incluindo variáveis psicológicas que pudessem explicar a vulnerabilidade individual ao câncer, possui pouco mais de meio século de estudos.
- 43 A utilização da terminologia sobrevivente de câncer está, de algum modo, associada à mudança de prognóstico da doença oncológica, a qual era quase inevitavelmente uma doença fatal. Recentemente, passou-se de vítima de câncer para sobrevivente de câncer, e apesar de se referir a uma variável que se reporta ao processo de vida humana, já existe consenso na literatura acerca de uma definição objetiva de sobrevivente de câncer.
- 44 Na evolução do conhecimento na área da saúde, é observado que o espaço ocupado pela psicologia foi sendo ampliado à medida que avançava o desenvolvimento científico e tecnológico da medicina. A identificação das relações de interdependência entre os fatores psicológicos e a etiologia de algumas doenças são exemplos de contribuições da psicologia.
- 45 Apesar dos esforços da psico-oncologia, a longevidade de pacientes e ex-pacientes de câncer continua sendo avaliada em termos biomédicos, em detrimento de medidas sociais, econômicas, legais, espirituais e outras relacionadas à qualidade de vida. O Índice de Sintomas Referidos (ISR) e o Índice de Sinais Identificados (ISI) continuam sendo as principais medidas indicadoras de longevidade.
- 46 A experiência de câncer possui três fases marcadas por mudanças e problemas específicos, sendo elas a aguda, intermediária e permanente. A fase aguda inicia-se com o diagnóstico e continua até ao fim do tratamento, enquanto que a intermédia começa com o fim do tratamento, quando a pessoa se move por meio de uma tênue linha entre o estar doente e o estar bem, e a permanente engloba a duração de vida do sobrevivente, quando o risco de recorrência é pequeno e equivale a uma cura ou uma remissão controlada.

Acerca de temas de interesse à psico-oncologia, julgue os itens de 47 a 51.

- 47 A visão cartesiana deu origem ao chamado modelo biomédico, o qual propõe que as doenças, tais como o câncer, podem ser explicadas por distúrbios em processos fisiológicos, que surgem a partir de desequilíbrios bioquímicos, infecções viróticas ou outras, e mediadas por processos psicológicos e sociais, nem sempre passíveis de avaliação direta.

- 48 O objetivo do tratamento do câncer é não só obter a cura, mas também minimizar a incidência de complicações relacionadas com os tratamentos, potencializando uma qualidade de vida tão longa quanto possível.
- 49 Entre os fatores que influenciam a aceitação e adaptabilidade da mulher com câncer de mama incluem os psicológicos e psicossociais que cada mulher traz para a situação de tratamento, os relacionados ao próprio diagnóstico do câncer, como o estágio da doença, tratamentos disponíveis, respostas e evolução clínica e o contexto cultural no qual as opções de tratamento são oferecidas.
- 50 A noção de que o corpo e a mente são partes de um organismo e que a saúde é fruto desse equilíbrio entre as partes do indivíduo, e desse com o meio ambiente, desenvolveu-se a partir de estudos da década de 1940, os quais apontaram que as mulheres deprimidas apresentavam maior incidência de câncer.
- 51 O alerta é uma das fases do estresse e se manifesta quando o organismo se prepara para as reações de luta ou fuga, seguida pela fase de resistência, momento em que tenta uma adaptação ao evento estressor, predominando a sensação de desgaste. Caso a pessoa possua estratégias para lidar com o estresse, o organismo exaure sua reserva de energia adaptativa e a fase de exaustão se manifesta.

Considerando os aspectos psicológicos e culturais da morte, julgue os itens de 52 a 57.

- 52 Para o filósofo Schopenhauer, o homem é o único animal metafísico, e sua condição existencial lhe proporciona o privilégio de ser o único animal que sabe por antecipação da própria morte.
- 53 No imaginário social, uma das enfermidades mais associadas à questão da morte na contemporaneidade é o câncer. No Brasil, o câncer ocupa posição de destaque no quadro sanitário nacional e está referido nas taxas de mortalidade como a principal causa de morte por doença entre adultos de 40 a 69 anos de idade.
- 54 As formas simbólicas como a morte se registra nos rituais e monumentos fúnebres permitem distinguir as principais figuras históricas da morte, cujo perfil singular foi traçado a partir das maneiras como diferentes sociedades assimilaram o fato bruto da morte, dando a ela uma significação cultural, e inscrevendo-a no sistema dos valores simbólicos que asseguram o funcionamento e a reprodução da ordem social.
- 55 A percepção das vivências da morte e do morrer tem sofrido transformações ao longo do tempo histórico, acompanhando as transformações da sociedade no que diz respeito às atitudes diante da morte, evoluindo desde uma possibilidade impregnada de angústia, temor e aflição, que deve ser evitada a todo o custo, tal como na idade média, para uma experiência tranquila, natural e até mesmo desejada, tal como mais recentemente.

- 56 O ritual funerário das sociedades da antiga Mesopotâmia não incluía o sepultamento ou a edificação de mausoléus e a representação pictórica e escultural, mas a incineração crematória. O cadáver não era conservado com as marcas de sua identidade, personalidade e inserção social, mas completamente consumido pelo fogo, destruído até as cinzas, as quais eram lançadas ao vento, ou nas águas dos rios, sendo o morto despojado de todos os seus traços identitários.
- 57 A diversidade cultural na relação com a experiência da morte é ilustrada também no ritual funerário e de cremação entre os antigos gregos. O mesmo gesto cultural de outros povos, embora as cinzas não fossem lançadas ao anonimato, mas cuidadosamente guardadas como memória dos mortos, os antigos gregos cremavam os mortos como sacrifício e expiação de tudo o que era mortal e perecível, e preparar a passagem dos mortos para outra condição de existência, a condição social de mortos.

Com relação à interconsulta (*consultation-liaison psychiatry*), julgue os itens subsequentes.

- 58 A atividade de interconsulta constitui uma das formas de institucionalização das concepções psicossomáticas em medicina e procura compreender e desenvolver propostas de intervenção, entre outros, acerca das reações psicossociais do adoecimento físico, as complicações psiquiátricas de cada doença e o comportamento anormal diante do adoecer.
- 59 Com a interconsulta, o oncologista compreende mais precisamente o estado psíquico, cultural e social do paciente e, dessa forma, o paciente participa ativamente de seu próprio tratamento, porém, delegando ao médico e ao tratamento a responsabilidade por sua plena recuperação.
- 60 As mudanças na estrutura física e nos procedimentos das unidades de terapia intensiva para evitar a ocorrência dos quadros de *delirium* estão entre algumas das conquistas, avanços e benefícios que a interconsulta acarretou à medicina.
- 61 A atividade de interconsulta nos EUA é empregada para caracterizar dois tipos de atividade que são a psiquiatria de ligação, a qual responde a pedidos de outros serviços para auxílio com diagnóstico, tratamento e orientações ao paciente e que pode fazer breves incursões em outro serviço; e a consultoria psiquiátrica, a qual se preocupa não apenas com o paciente, mas com todo o sistema que cuida do paciente. Nesse caso, a função primária da consultoria psiquiátrica é pedagógica.
- 62 O verdadeiro potencial da interconsulta tem sido atingido nos últimos anos com a formação cada vez mais qualificada dos profissionais, principalmente no conhecimento da interface entre biomedicina, psicologia e psiquiatria. Além disso, a padronização da avaliação e dos critérios diagnósticos utilizados tem facilitado o cruzamento de informações em pesquisas científicas.

- 63 Uma aplicação do conceito de interdisciplinaridade no contexto do atendimento à saúde diz respeito à interconsulta, que consiste na presença de um profissional de saúde em uma unidade ou serviço médico geral, ou de especialidade, atendendo à solicitação de um médico em relação ao atendimento psicossocial de um paciente. Tal atividade garante um atendimento mais pontual às necessidades do paciente e às demandas do médico, sendo coerente com o modelo biomédico de saúde.

A respeito da ética e pesquisa em saúde, julgue os itens a seguir.

- 64 O Código de Nuremberg (1947) e a Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948) mudaram a história das relações entre pesquisadores e os participantes de pesquisa introduzindo normas que consagraram os direitos individuais e a autonomia. Esses instrumentos tratam, fundamentalmente, dos abusos da pesquisa científica.
- 65 O progresso das ciências biomédicas proporcionou à bioética um fértil campo de indagações e fez surgir dilemas que não são mais apenas relativos ao direito de transmitir vida e(ou) de suprimi-la, mas que tocam o direito de remodelá-la e de produzir novos seres vivos.
- 66 A prática analítica e normativa da bioética tem se embasado em quatro princípios: a autonomia, que é a escolha livre e intencional de agentes cognitiva e moralmente competentes; a não-maleficência, que é a valorização de atos que proporcione algum bem a terceiros; a beneficência para evitar danos injustificados a terceiros; e a justiça para proporcionar benefícios, riscos e custos equitativos entre os envolvidos.
- 67 É eticamente legítimo o fato de o homem tentar controlar e direcionar os processos e as funções de sua biologia, pois isso faz parte do sentido do possível inscrito na dialética da autonomia humana, que inclui justamente a adaptabilidade de sua primeira natureza a seus projetos tipicamente humanos, isto é, consecutivos de sua natureza técnico-cultural.
- 68 É possível apontar duas grandes correntes teóricas de tomada de decisão ética: a corrente teleológica, denominada ética das intenções, que é um ato avaliado eticamente por seus resultados, pelo alcance dos objetivos da ação empreendida, e a corrente da ética das consequências, isto é, se o homem é um ser racional, suas decisões devem ser racionais, portanto, são universais.

Uma criança, cinco anos de idade, internada em hospital para tratamento de leucemia mieloblástica aguda, apresenta quadro de anemia intensa. A equipe médica prescreve transfusão sanguínea, mas os pais recusam tal procedimento.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 69 A criança ainda está desenvolvendo as condições necessárias para agir autonomamente e, portanto, tem autonomia reduzida.
- 70 Mesmo existindo conflitos de valores ou de princípios paternos com a equipe de saúde, o pátrio poder não poderá ser confrontado ética e legalmente nos tribunais.

Uma paciente com 65 anos de idade chega a sua primeira consulta psicológica motivada pelo seu médico, que a considera deprimida desde o diagnóstico e o início do tratamento de um câncer de intestino. Para ela, o mais difícil não foi tomar as providências necessárias nesse início e sim sua dificuldade de aceitar os olhares de piedade voltados para si. Ao saber que teria que fazer a quimioterapia ficou apreensiva por temer os efeitos secundários. A paciente atribui a causa de seu câncer a sua relação conjugal, segundo ela, muito ruim durante os 45 anos de convivência, se queixa de ter se sentindo excluída pelo marido e pela família dele, que a tratavam com indiferença apesar do esforço que sempre fez para recebê-los bem em casa. Nas consultas subsequentes, ela associa em sua fala outra situação de exclusão, ocorrida em sua infância, por ser filha de mãe solteira, por nunca ter conhecido a identidade do pai, e por ser discriminada pelo avô em relação aos primos, o qual explicitava uma predileção por uma prima mais nova. Ao terminar seu tratamento médico, a paciente relata a dificuldade de voltar ao hospital, experimentando náuseas só de pensar em se aproximar do local.

A partir desse caso clínico e considerando as teoria e técnicas psicoterápicas aplicadas à paciente em tratamento de câncer, julgue os itens de **71** a **83**.

- 71** O objetivo da terapia de inspiração psicanalítica, ou psicodinâmica, será o de ajudá-la a se adaptar a sua afecção, sugerindo que ela trabalhe em outro momento a compreensão de seus afetos e de seus conflitos preexistentes ao diagnóstico de câncer.
- 72** Na fase inicial do tratamento oncológico, a terapia de inspiração psicanalítica oferece suporte a paciente para gerir a crise causada pelo seu medo de morrer, o qual é inerente ao diagnóstico de um câncer.
- 73** Como em psicanálise a demanda deve partir do paciente e essa paciente vindo motivada pelo médico e não por uma demanda própria, resistirá em se responsabilizar pelo seu tratamento, rejeitando o psicanalista e inviabilizando esse tipo de intervenção.
- 74** O tratamento psicológico não cessa necessariamente com o término do tratamento médico, convém, então, repensar o local de atendimento psicológico, principalmente quando o paciente desenvolve uma fobia pela instituição, como relata a paciente.
- 75** A informação é uma das intervenções mais utilizadas na abordagem cognitiva, a qual está indicada para a paciente no momento em que inicia sua quimioterapia, a fim de reduzir suas incertezas quanto ao tratamento, e também por não apresentar os mecanismos de denegação e de repressão dos afetos, os quais impediriam essa intervenção.

- 76** Antes da informação, a educação é o primeiro tempo da intervenção cognitiva indicada para a paciente, visando esclarecer as informações concernentes aos efeitos secundários, bem como as possibilidades de controlá-los e de mobilizar seus recursos psicossociais.
- 77** O aconselhamento psicológico é um tipo de intervenção psicológica, da qual pode se beneficiar a paciente, pela ajuda que oferece para que expresse e compreenda suas reações e suas dificuldades diante da doença, encorajando-a a agir para resolvê-las.
- 78** A psicoterapia cognitiva é uma técnica interessante em oncologia, por tratar-se de uma intervenção de efeito mais breve, ao apoiar-se mais na razão do que no subjetivo, focaliza os sintomas alvos, e está indicada para a paciente, a fim de tratar especificamente sua depressão.
- 79** Para a abordagem cognitiva, a depressão da paciente tem relação estreita com suas representações mentais e seus pensamentos automáticos negativos já arraigados, portanto intervém para trazer à tona os motivos do passado mais do que os da atualidade.
- 80** A psicoterapia cognitiva no caso dessa paciente propõe facilitar a gestão da incerteza esclarecendo as atribuições e crenças, o sentido dado à doença, e exigindo dela desvincular sua doença de sua relação conjugal e fazer novas atribuições mais realistas sobre o tratamento.
- 81** As intervenções comportamentais, cada vez mais frequentes nos tratamentos oncológicos, se concentram nas crenças e na subjetividade do paciente, as quais são resultados de repostas inadequadas e condicionamentos operantes que atrapalham o tratamento, como pode ser o caso dessa paciente.
- 82** O relaxamento e a distração são técnicas da abordagem comportamental que age no tônus muscular, permitindo uma tomada de consciência do corpo e o restabelecimento do bem-estar, com o que a paciente verá amenizadas suas dificuldades com maior brevidade.
- 83** São indicadas para tratar a depressão da paciente, as técnicas de relaxamento, tanto no método neuromuscular de Jacobson, como nos métodos utilizando a autoconcentração e auto-hipnose de Schultz, como o sonho acordado, o *biofeedback*, a dessensibilização sistemática e a distração.

Julgue os itens a seguir, relativos às teorias e técnicas de grupo.

- 84** Os grupos de terapia breve de orientação psicanalítica são indicados a pessoas apresentando reações de luto prolongado, em que o papel do terapeuta é o de permitir aos participantes resolver seus problemas por uma tomada de consciência da relação existente entre os conflitos intrapsíquicos inconscientes e suas dificuldades atuais.
- 85** Os grupos de autoajuda são compostos por pessoas confrontadas ao mesmo problema, como um grupo de adaptação ao luto, cujo coordenador é um voluntário, que já tendo vivido um luto, compartilhará sua própria experiência, transmitirá a forma de lidar com o problema, e identificará transtornos psiquiátricos que requerem tratamento específico.
- 86** No grupo de apoio de orientação cognitiva, diferentes temas são abordados, como a solidão, a validação de pensamentos e sentimentos e a resolução de problemas práticos, por meio de técnicas de concentração em uma imagem agradável, da aprendizagem de um pensamento mais flexível e do relaxamento.

Julgue os itens a seguir acerca da psicofarmacologia.

- 87** São indicações privilegiadas para uma prescrição de anfetaminas, como os antidepressivos tricíclicos, seja dexedrine ou alprazolam, os pacientes com depressão decorrente de uma doença orgânica e os pacientes idosos com apatia.
- 88** Os antidepressivos, como amitriptilina ou fluoxetina, diminuem a sonolência causada pelos opiáceos, exercendo papel co-analgésico quando associado à morfina utilizada para o tratamento das dores severas devidas a um câncer, além de reduzirem as doses suplementares de morfina.
- 89** A ansiedade antecipatória compatível com a situação advinda de um câncer deve ter um diagnóstico diferencial da síndrome que associa uma ansiedade psíquica severa com transtornos do sono e somáticos como palpitação, tremores ou agitação motora, a qual deve ser tratada com ansiolíticos como benzodiazepine ou haloperidol.
- 90** O delírio é um sintoma psiquiátrico frequente em oncologia, cujo tratamento é de urgência vital, sendo necessário tratar o sintoma antes da causa, com um neuroléptico, como a fenotiazina e o tioxanteno, com efeitos sedativos e psicomotores.

A respeito do psicodiagnóstico diferencial dos transtornos de adaptação e das reações ao estresse, julgue os itens a seguir.

- 91** A reação aguda ao estresse (CID-X: F43.0), ou fadiga de combate é transitória, pode desaparecer em alguns dias ou horas, se manifestando de início por um estado de aturdimento, desorientação, taquicardia, ondas de calor, e ocorre apenas quando não se manifesta nenhum outro transtorno mental em seguida a um estresse excepcional.
- 92** O estado de estresse pós-traumático (CID-X: F43.1), ou neurose traumática constitui uma resposta retardada a um evento estressante, cujo período que separa a ocorrência do traumatismo do transtorno varia de algumas semanas a meses, alguns de seus sintomas sendo a rememoração do evento traumático sob a forma de lembranças invasivas, pesadelos, anedonia, estado de alerta e insônia.
- 93** Os transtornos de adaptação (CID-X: F43.2) caracterizam-se por um estado de sofrimento emocional subjetivo que entrava o desempenho social, em razão da adaptação a uma mudança existencial ou a um acontecimento estressante, como o luto, ou crise do desenvolvimento, como a escolarização, a aposentadoria, o hospitalismo da criança, excluindo o transtorno ligado à angústia de separação na infância.
- 94** Os transtornos de adaptação não são transitórios e não desaparecem depois de seis meses, nem é preciso que o evento estressante seja maciço ou abrupto, e sim contínuo e acumulativo, sendo a cronicidade do estresse decisiva para definir esse diagnóstico.
- 95** As manifestações depressivas e de ansiedade do paciente de câncer nem sempre são a expressão de um transtorno de ansiedade e podem ser a consequência de esforços contínuos realizados para se adaptar.
- 96** São sintomas ansiosos a crise de choro, os medos, o sentimento de perda de controle, a agressividade, a irritabilidade e a ideação suicida, e sintomas depressivos o isolamento, a perda da auto-estima e do interesse nas atividades habituais e a auto-acusação.

Julgue os itens a seguir a respeito das pedagogias que fundamentam as metodologias de ensino.

- 97** A pedagogia tradicional promove no aluno o hábito de tomar notas e memorizar, o profundo respeito pelas fontes de informação, seja o professor ou os textos e, a preferência pela especulação teórica.
- 98** Na pedagogia renovada, o aluno é ativo e tem a oportunidade criticar os conteúdos dos programas, obtendo alta eficiência da aprendizagem de dados e processos, ao passo que o tipo dos reforços é determinado pelo programador do sistema.
- 99** A pedagogia por condicionamento, inspirada nas teorias behavioristas, enfatiza a necessidade de exercícios repetidos para garantir a memorização dos conteúdos.
- 100** O centro da atividade escolar na pedagogia libertadora não é o professor, nem os conteúdos disciplinares, e sim o aluno, e o mais importante não é o ensino, mas o processo de aprendizagem, com o lema aprender a aprender.

PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para a **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, no local apropriado, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado.
- Na **folha de texto definitivo**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.

Um paciente com dez anos de idade, terceiro filho de uma prole de cinco, único filho do sexo masculino, natural e procedente de zona rural no interior de um estado da região Nordeste do Brasil, interrompeu a escolaridade no quarto ano do ensino fundamental para ajudar o pai no trabalho da lavoura. Participante e praticante de religião de denominação evangélica neopentecostal de disciplina muito rígida. Portador de leucemia linfoblástica aguda (LLA), diagnosticado em serviço de onco-hematologia pediátrica na capital do estado onde residia, após longo período de investigação diagnóstica e de tratamentos inadequados em duas outras cidades do interior do estado. Iniciado tratamento com protocolo de quimioterapia, na capital de outro estado da Federação, distante 1.500 km de sua cidade natal. Paciente e família foram informados, desde o início do tratamento, pela equipe médica, da gravidade da doença e da necessidade de cumprirem todas as prescrições médicas. Paciente e família lamentaram o fato, mas concordaram, em um primeiro momento, com o tratamento. Paciente apresentou, entretanto, grande dificuldade de interação com a equipe, permanecendo calado e sem estabelecer contato visual ao longo das seis primeiras semanas de tratamento. Alegando grande desconforto com os efeitos colaterais da quimioterapia e o excesso de procedimentos médicos invasivos, o paciente informou que não faria mais o tratamento porque tinha fé de que Deus iria curá-lo e citou diversas passagens bíblicas referentes a curas de doentes e paráliticos sem intervenção médica. A mãe não interveio nas verbalizações do menino, argumentando que apoiaria o que seu filho decidisse. Nesse contexto, a equipe de psicologia foi acionada e o paciente e a família foram encaminhados para acompanhamento psicológico na tentativa de que aderissem ao tratamento.

A propósito da situação hipotética acima descrita, na condição de psicólogo clínico responsável pelo atendimento do paciente e da família, redija um texto dissertativo que atenda, necessariamente, as seguintes determinações:

- ▶ explique o que é LLA, quais os objetivos do tratamento médico e quais as principais medidas terapêuticas a serem adotadas no atendimento ao paciente com essa patologia;
- ▶ explique o que são estratégias de enfrentamento, analise as estratégias de enfrentamento adotadas pelo paciente e seus familiares e classifique-as em categorias funcionais, explicando a classificação proposta.
- ▶ analise as implicações do tempo decorrido entre o diagnóstico e o encaminhamento para o serviço de psicologia sobre o repertório de comportamentos do paciente e sua família.

RASCUNHO

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	