



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
Fundação Hospitalar de Saúde (FHS)

CONCURSO PÚBLICO
Nível Superior

Aplicação: 1º/3/2009

EMPREGO
40

PSICÓLOGO
ÁREA DE ATUAÇÃO:
PSICOLOGIA CLÍNICA

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

TARDE

ATENÇÃO!

Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.

- 1 Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de **Conhecimentos Específicos**, confira o número e o nome de seu emprego transcritos acima e no rodapé de cada página numerada com o que está registrado na sua **folha de respostas**.
- 2 Quando autorizado pelo aplicador, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

A beleza é uma tirania de curta duração.

AGENDA (datas prováveis)

- I 3/3/2009, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br.
- II 4 e 5/3/2009 – Recursos (provas objetivas): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III 25/3/2009 – Resultados finais das provas objetivas e do concurso: Diário Oficial do Estado de Sergipe e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital n.º 1 – SEAD/SES/SE – FHS, de 10/10/2008.
- 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.

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **51 a 120** se refira, 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 das suas provas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Um paciente com de 82 anos de idade foi hospitalizado com diagnóstico de hipertensão e infecção urinária importante. Durante o acolhimento, o psicólogo da equipe notou que ele falava como se estivesse na própria residência e, em dado momento, quis se levantar do leito, dizendo que ia vigiar sua horta no quintal, porque o paciente do leito ao lado queria colher suas plantas. O psicólogo levou suas impressões sobre o paciente para a reunião de equipe, que inclui enfermeiros, médicos de diferentes especialidades, nutricionistas e um assistente social. A equipe tem como rotina a discussão conjunta de todos os casos que ingressam na unidade e as decisões sobre as condutas nas diferentes especialidades são tomadas durante essas discussões.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 51 O paciente apresenta comportamentos compatíveis com um quadro de demência, que pode ser o mal de Alzheimer, reconhecido como condição crônica.
- 52 Os sintomas psicológicos descritos podem ser decorrentes da infecção urinária e, nesse caso, caracterizam uma condição aguda e devem desaparecer quando a infecção for controlada.
- 53 Para pacientes em quadro de confusão mental, é mais apropriado apontar o erro e dizer “não faça assim” ou “não é assim”; e é menos adequado modelar um comportamento desejável dizendo “faça assim” ou “isso é assim”.
- 54 Na avaliação das condições cognitivas desse paciente, o miniexame do estado mental (minimental) é um instrumento adequado, porque examina orientação temporal e espacial, memória de curto prazo e evocação, cálculo, praxia e habilidades de linguagem e visoespaciais.
- 55 O minimal é um dos mais utilizados instrumentos para o diagnóstico de demência, que pode ser aplicado a qualquer idoso, requerendo apenas que o paciente seja alfabetizado.
- 56 O psicólogo não pode perguntar aos familiares do paciente acerca dos sintomas observados e do seu comportamento típico no lar, por motivos éticos, considerando que o paciente tem direito ao sigilo sobre suas condições físicas e mentais.
- 57 Na comunicação com o idoso, é tecnicamente sugerido que o psicólogo use expressões carinhosas como “abra a boquinha”, “levante a mãozinha”, “vista a blusinha”, “meu benzinho”, porque, embora sejam expressões infantis, trazem conforto e aumentam a confiança do doente na equipe de saúde.
- 58 A equipe referida nesse serviço é uma equipe multidisciplinar e não interdisciplinar.

Idosos, em geral, apresentam importante e gradual perda das capacidades auditiva e visual, situação que leva a exclusão tanto do convívio social amplo, quanto do convívio familiar. Acerca do treinamento comportamental oferecido a familiares para lidar com seus parentes idosos, julgue os itens a seguir.

- 59 Ao partilhar o mesmo ambiente que o idoso, os familiares devem-se assegurar de que o volume do som da televisão ou rádio esteja mais alto e de que eles próprios falem em um tom mais alto do que estão acostumados ou precisam. Tais medidas permitem ao idoso acompanhar o que está acontecendo à sua volta, mesmo que o assunto não lhe diga respeito diretamente.
- 60 Ao se dirigir ao idoso, ou falando na presença dele, as pessoas devem evitar ficar frente a frente com ele, porque isso facilita a leitura da mímica facial e pode implicar mais perda do interesse em escutar e compreender pela audição residual.
- 61 Deve-se manter o idoso em ambientes pouco iluminados e com o mínimo de estímulos presentes, pois isso favorece seu repouso, minimiza suas cobranças para a realização de tarefas já consideradas desinteressantes e favorece seu desejado recolhimento, desde que haja liberdade para mudar de ambiente quando ele assim o desejar.
- 62 Um grupo de assistência psicológica a cuidadores de idosos, cujo objetivo seja o desenvolvimento de habilidades para cuidar do paciente e evitar o estresse do próprio cuidador, é um trabalho de prevenção embasado no modelo biopsicossocial de saúde.

Um jovem de 14 anos de idade vive desde os 10 anos de idade em uma comunidade onde é perseguido por um grupo de jovens de sua idade, que já morava nas redondezas quando ele chegou com sua família. Esses jovens correm atrás dele para assustá-lo, colocam-lhe apelidos, jogam pedras nele e, não raro, o espancam em grupo, chegando a machucá-lo muito. Os pais do jovem são humildes, pouco assertivos e temem a reação que os outros pais possam ter caso eles tomem alguma iniciativa contra os jovens agressores. O agredido está sobressaltado, assusta-se com muita frequência, tem muita dificuldade para iniciar o sono e quando dorme tem sonhos perturbados. Está começando, também, a mostrar uma agressividade com acessos de cólera, que nunca apresentou antes.

Acerca do caso acima relatado, da violência e de eventos traumáticos na infância e na adolescência, julgue os itens de **63 a 68**.

- 63 Todas as respostas descritas no comportamento do jovem agredido são compatíveis com consequências decorrentes de exposição a eventos traumáticos ou exposição a violência na infância e na juventude.

- 64** Todas as crianças e adolescentes expostos a violência e a eventos brutais, como os relatados, desenvolvem estresse pós-traumático ou depressão, mesmo que os sintomas surjam na idade adulta.
- 65** Na situação descrita, o fato de os pais do jovem oferecerem ao filho um modelo pouco assertivo pode favorecer a baixa autoestima do adolescente, colaborando para que ele estabeleça um comportamento muito agressivo ou muito passivo e retraído quando adulto.
- 66** Independentemente de qualquer evento relatado, o comportamento do jovem indica a existência de autismo infantil em seu curso desenvolvimental.
- 67** A exposição de crianças à violência em filmes e programas televisivos ou em ações de *videogame* pode favorecer o desenvolvimento de comportamentos imitativos, em um tipo de aprendizagem vicariante, que pode resultar em comportamentos como os apresentados pelos jovens agressores relatados no texto.
- 68** Um trabalho ambulatorial para treinar o repertório de assertividade em crianças vítimas de agressão física e psicológica perpetrada por seus pares, como acontece com o jovem agredido em questão, contraria o Estatuto da Criança e do Adolescente, porque, fora do contexto instituído pelo sistema socioeducativo e judicial, treinar a assertividade dos filhos compete apenas à família.

Um menino de 9 anos de idade, que lê e escreve bem, foi internado em uma unidade de pediatria com um quadro de diabetes considerado grave pela equipe médica, já com algumas sequelas. Durante a hospitalização, a equipe soube, por relatos da mãe e da própria criança, que a família tinha recursos financeiros escassos e alimentação pobre em produtos necessários à dieta da criança. Além disso, a mãe não tinha tempo para buscar a medicação necessária ao filho no posto de saúde local.

Julgue os itens de **69** a **74**, acerca de comportamentos de adesão ao tratamento e aos procedimentos adequados para a família acima citada.

- 69** A adesão de um adulto ao tratamento de seu filho costuma ser a mesma que esse adulto apresenta para seu próprio tratamento, quando é o caso.
- 70** Treinar a mãe do menino em técnicas de solução de problemas e oferecer a ela informações sistemáticas e orientadas sobre o diabetes, seu curso, as variáveis envolvidas e como o tratamento pode surtir efeito é um procedimento adequado para aumentar sua adesão ao tratamento do filho.
- 71** Sessões realizadas com a mãe do menino para aumentar a adesão da criança ao tratamento caracterizam um tipo de prevenção primária.
- 72** Depois da alta hospitalar, é desejável que o menino participe de um grupo ambulatorial de crianças diabéticas oferecido pelo hospital, que treine as próprias crianças no manejo da doença, ensinando a elas procedimentos para controlar a insulina e a medicação.

- 73** A adesão ao tratamento para diabetes requer um conjunto de comportamentos de saúde que pode ser treinado pelo psicólogo hospitalar.
- 74** Um projeto de treinamento do paciente para adesão ao tratamento precisa contemplar variáveis do paciente, de comunicação entre o médico e o paciente e do regime de tratamento.

O estresse, reconhecidamente, traz prejuízos à saúde cardiológica do indivíduo e tem mobilizado os estudiosos na busca de recursos para solucionar esse mal, que já é uma constante na sociedade moderna. Julgue os próximos itens, acerca do estresse, suas implicações e seu tratamento.

- 75** A adrenalina, a noradrenalina e o cortisol são hormônios liberados em situação de estresse, por reação autônoma do sistema nervoso central, que circulam na corrente sanguínea, para alcançar diferentes órgãos e permitir ao organismo uma ação de defesa; no entanto, com maior tempo e maior frequência de exposição, esses hormônios se tornam nocivos ao sistema circulatório.
- 76** O ideal de vida saudável e alvo da psicologia da saúde é a redução do estresse a zero.
- 77** Em situações de dificuldade, o modo de enfrentamento centrado no problema, em princípio, é o ideal para a administração e a redução do estresse.
- 78** A dor crônica é considerada um estressor universal, ao contrário da dor aguda, que não é considerada estressante e pode ser administrada em curto prazo.
- 79** Quando um psicólogo trata o estresse, pode utilizar técnicas de inoculação do estresse, de relaxamento muscular progressivo e de solução de problemas.
- 80** Ao tratar um paciente cardiopata com síndrome do pânico, o psicólogo não deve utilizar técnicas de dessensibilização interoceptiva, se esse paciente for medicado com psicotrópicos.
- 81** Em uma intervenção ambulatorial para manejo do estresse em portadores de cardiopatias, é prática adequada ensinar o paciente a identificar pensamentos disfuncionais ou automáticos diante de eventos ambientais adversos e aplicar a autoinstrução positiva.
- 82** O paciente sob estresse, em especial se for cardiopata, deve ser treinado na redução da hostilidade, da impaciência e da competitividade.

Com relação ao tratamento da obesidade, julgue os itens de **83** a **90**.

- 83** A obesidade, já reconhecida como problema de saúde pública no Brasil, é multideterminada, fato que dificulta o tratamento por especialidades isoladas e aumenta a probabilidade de sucesso quando o tratamento é multi ou interdisciplinar.
- 84** A obesidade na infância merece atenção especial porque, além de outros motivos, aumenta a chance de que a criança se torne um adulto obeso.

- 85** O trabalho do psicólogo na equipe cirúrgica para tratamento da obesidade é o de avaliar o repertório de entrada do paciente e construir um novo repertório comportamental necessário ao pós-operatório.
- 86** Um fator relevante na intervenção psicológica para treinar comportamento alimentar saudável em crianças é o fato de que adultos que foram obesos desde a infância tendem a apresentar níveis de estresse mais altos e mais problemas fisiológicos do que obesos que só engordaram na vida adulta.
- 87** O primeiro tratamento a ser sugerido para obesidade mórbida, na qual o índice de massa corpórea é igual ou maior que 30, é a cirurgia bariátrica.
- 88** Se clinicamente bem-sucedido, o tratamento cirúrgico da obesidade dispensa acompanhamento psicológico no pós-operatório, porque a cirurgia reduz o estômago e o paciente não tem possibilidade de voltar a engordar.
- 89** O grande obeso submetido à redução do estômago tem possibilidade de entrar em um processo de anorexia.
- 90** Para o tratamento comportamental em grupo de obesidade, em parceria com um nutricionista e um endocrinologista, o psicólogo treina o grupo a identificar gatilhos que desencadeiam a superalimentação e situações de risco para a ingesta inadequada, bem como ensina técnicas de manejo da ansiedade, de modo que todos os participantes possam se beneficiar da resposta dos demais membros às técnicas utilizadas.

A imprensa sergipana noticiou recentemente que os transplantes de órgãos em Sergipe não avançam e apontam que, culturalmente, os brasileiros resistem à idéia da doação de órgãos. A matéria enfatiza ainda que, mesmo com publicidade cara, com a participação de artistas, com anúncios e campanhas, as pessoas ainda têm dificuldade em aceitar a retirada de órgãos próprios e de seus familiares, mesmo que estejam clinicamente mortos.

Internet: <www.correiodesergipe.com>.

Tendo como referência inicial o texto acima, julgue os itens de **91** a **95**, relativos ao comportamento do doador potencial de órgãos.

- 91** As campanhas publicitárias promovidas por órgãos oficiais não sensibilizam o grande público, porque os recursos utilizados nessas iniciativas são insuficientes para modificar valores religiosos e éticos, atitudes ou o próprio entendimento da população sobre a morte cerebral, condições necessárias para que possa se sentir segura ao fazer a doação.
- 92** É adequado que psicólogos lotados em enfermarias de clínica médica ofereçam um trabalho educativo sobre transplantes, com definição de critérios e condições para esse procedimento, permitindo que familiares saudáveis e pacientes internados recebam educação de boa qualidade técnica com relação aos conceitos mais delicados para a decisão de doar órgãos.

- 93** Nos casos de transplantes intervivos, o doador geralmente é um familiar e a doação é praticamente compulsória, conforme a compatibilidade, não requerendo intervenção psicológica junto ao doador.
- 94** Quando o psicólogo avalia o receptor candidato a um transplante, é adequado utilizar entrevistas semiestruturadas, investigar a presença de hábitos saudáveis e não-saudáveis, além de utilizar instrumentos que permitam investigar a presença de transtornos psicológicos que precisem ser tratados antes do transplante.
- 95** O psicólogo que integra uma comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes não deve ser incluído em qualquer outra equipe de assistência ao doente hospitalizado, por questões éticas.

Um motorista de ônibus se envolveu em um acidente, no qual cinco passageiros morreram e outros 15 ficaram feridos, inclusive ele próprio. Foi constatado que o motorista dirigia sob efeito de álcool e isso complicou bastante sua situação profissional e legal. Ele foi encaminhado para avaliação no ambulatório para tratamento de alcoolismo do hospital que o atendeu e, nesse contexto, expressou seu interesse em participar do programa comportamental oferecido para alcoolistas, bem como manifestou seu desejo de abandonar o cigarro, pois fumava duas cartelas por dia.

Acerca desse caso e do uso de álcool e tabaco, julgue os itens que se seguem.

- 96** Considerando o modelo transteórico de Prochaska e Di Clemente para mudanças de comportamento em dependentes de substâncias psicoativas, o motorista está no estágio de pré-contemplação.
- 97** Tanto o alcoolismo quanto o tabagismo são comportamentos inicialmente mantidos por reforçador positivo que, na sequência da dependência química, passam a ser negativamente reforçados.
- 98** Na terapia de redução de danos, é um indicador de sucesso que o motorista passe a ingerir apenas dois copos de cerveja aos finais de semana e que, somente nessa situação, ele fume dois cigarros.
- 99** O trabalho realizado com o motorista é um cuidado de nível secundário.
- 100** O tabagismo e a profissão de condutor de veículos favorecem o adoecimento das vias respiratórias e do sistema cardiovascular.

Julgue os itens de **101** a **106**, acerca de cuidados oferecidos a idosos e crianças.

- 101** Os idosos e as crianças têm direito prioritário e legal a cuidados de saúde tanto quanto a lazer e a convívio social e familiar.
- 102** O tratamento vexatório e constrangedor, quando aplicado ao idoso, é tão ilícito quanto impedir o seu direito de ter a posse dos próprios objetos.

103 Os profissionais que recebem idosos em instituições hospitalares nem sempre têm repertório mínimo para lidar com esses pacientes, porque ainda não há legislação que requeira o especial treinamento de equipes de saúde, exceto no caso de geriatrias, para atender a população idosa.

104 Quando, em uma internação ou no atendimento ambulatorial, o psicólogo identificar sinais sugestivos de abuso físico ou moral de familiares contra o idoso ou contra a criança, não tem o direito ético de revelar o fato a terceiros, mas deve conversar abertamente com os agressores quanto à gravidade da situação e treiná-los na aquisição de habilidades para lidar com o idoso ou com a criança.

105 Em seu âmbito, compete ao estado de Sergipe promover ações educativas para idosos e seus familiares acerca de aspectos sociais e psicológicos da aposentadoria.

106 Em suas ações em prol do idoso, a legislação sergipana prevê a qualificação sistemática e continuada de recursos humanos e o apoio às iniciativas comunitárias de estudo e pesquisas sobre o envelhecimento.

Um digitador foi encaminhado pelo médico do trabalho ao psicólogo de um hospital geral com um histórico de dor continuada e peso na mão e no braço, sinais de depressão e de irritabilidade. O paciente referiu ao psicólogo que tem buscado insistentemente o conforto de amigos e familiares para falar sobre sua dor e sobre a consequente dificuldade para realizar seu trabalho.

Acerca desse quadro clínico, julgue os itens que se seguem.

107 O paciente mostra um padrão de enfrentamento centrado na emoção e usa estratégias cognitivas.

108 Os sintomas referidos no texto são compatíveis com distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.

109 A dor referida pelo paciente pode exacerbar e ser exacerbada por seus sintomas depressivos e estes podem se tornar persistentes, se a dor não for bem tratada.

110 Distração, relaxamento e reforçamento de respostas adaptativas à dor são técnicas psicológicas para o tratamento coadjuvante da dor, mesmo quando a medicação é a primeira escolha.

Julgue os itens de **111** a **117**, acerca do trabalho do psicólogo em ambiente hospitalar.

111 Para um paciente depressivo, com câncer, o ingresso em um grupo terapêutico para treino em técnicas adequadas de enfrentamento tanto pode favorecer a elevação do humor quanto a melhora do sistema imunológico.

112 As técnicas grupais para tratar aspectos psicológicos subjacentes a condições médicas crônicas são tanto mais efetivas para favorecer a interação social quanto mais variadas forem as doenças primárias ou de base. Um exemplo seria o de inserir portadores de câncer e doença renal crônica em um grupo de portadores de HIV/AIDS.

113 Para o tratamento da fobia social, deve-se priorizar o formato grupal para aqueles pacientes com índices mais altos de ansiedade em situações sociais, mesmo que, por longo tempo, os sintomas não permitam que ele participe efetivamente das sessões.

114 O transtorno obsessivo compulsivo pode ser tratado em nível ambulatorial, em grupo, em parceria com um psiquiatra ou utilizando a técnica de exposição e prevenção de respostas.

115 Na interconsulta solicitada pelo médico responsável por uma criança com extensas queimaduras por todo o corpo, respostas de forte ansiedade e com falta de colaboração ao tratamento, o papel do psicólogo é de auxiliar na solução do problema apontado pelo médico.

116 Em um serviço de UTI, o psicólogo deve assistir os familiares na redução da ansiedade e do medo, estimula a expressão assertiva de sentimentos em relação ao doente e favorece o contato com ele.

117 Em uma UTI, o psicólogo deve trabalhar na mediação das relações entre o paciente e a equipe médica, mas não deve intervir no estereótipo de morte, em geral presente no repertório do doente, o que compete apenas ao médico intensivista.

Considerando que, em um serviço ambulatorial de oncologia, o psicólogo pretenda desenvolver uma rotina de serviço que inclui diferentes procedimentos, conforme a clientela-alvo, julgue as iniciativas propostas nos próximos itens.

118 No serviço de prevenção secundária, deverão ser recebidos os pacientes recém-diagnosticados e o procedimento incluirá psicoeducação sobre a doença e o tratamento, os efeitos colaterais possíveis e esperados e sensibilização para adesão ao tratamento.

119 Os pacientes em cuidados paliativos receberão treinamento em relaxamento por guia de imagens para manejo da dor.

120 No programa de prevenção primária, pacientes operados de câncer e já em quimioterapia receberão treinamento sobre cuidados para evitar a recidiva do câncer e incentivo para aderir aos exames periódicos de rotina nos anos seguintes.

