

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

EDITAL N.º 01/2014 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 29 - PSICÓLOGO I (Neonatologia e Pediatria)

Nome do Candidato: _____

Inscrição n.º: _____



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 01/2014 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 29

PSICÓLOGO I (Neonatologia e Pediatria)

01.	D	11.	E	21.	D	31.	C
02.	A	12.	D	22.	C	32.	D
03.	B	13.	C	23.	B	33.	E
04.	B	14.	E	24.	A	34.	D
05.	D	15.	A	25.	D	35.	D
06.	E	16.	B	26.	E	36.	C
07.	E	17.	E	27.	C	37.	A
08.	E	18.	B	28.	C	38.	ANULADA
09.	B	19.	D	29.	A	39.	C
10.	A	20.	C	30.	D	40.	B

INSTRUÇÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **40** (quarenta) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão** portar armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 5.10 do Edital de Abertura)
- 6 O candidato deverá responder a Prova Escrita, utilizando-se de caneta esferográfica de tinta azul, fabricada em material transparente. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira/grafite e/ou borracha e de caneta que não seja de material transparente durante a realização da prova. (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número **41**, serão desconsideradas.
- 8 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 9 A duração da prova é de **três horas e meia (3h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 10 O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita Objetiva, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O Candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.
- 11 Após concluir a prova e se retirar da sala de prova, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um fiscal. (conforme subitem 7.15.7 do Edital de Abertura)
- 12 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa prova!

01. Considere as afirmações abaixo sobre gestação, parto e puerpério.

- I - No enfrentamento do terceiro trimestre de gravidez, ocorrem importantes tensões psíquicas, como alterações de sono, fobias relacionadas à possibilidade de o bebê ter alguma anomalia ou malformação, medo de sua prole ser roubada ou morrer no parto, bem como da morte do bebê intrauterino.
- II - No parto, como em qualquer momento da gestação, a intensidade das ansiedades da mãe não é influenciada pela qualidade da relação que estabeleceu com seu companheiro e com a própria mãe.
- III- O *baby blues* ou pós-parto *blues*, no qual a mãe apresenta sinais de tristeza, irritabilidade, falta de energia, perda de apetite, choros e sentimento de vazio, é um estado transitório e de fácil recuperação, diferentemente da depressão puerperal, que pode ser mais intensa e se estender por um período de tempo maior.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

02. Sobre o bebê e seus pais, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) os movimentos evolutivos, que conduzem a um desenvolvimento saudável, não parecem estar ligados ao tipo de apego que se estabelece desde o início da relação entre a mãe e o bebê.
- (B) a interação entre o inato e o adquirido sugere que certas experiências pré-natais podem ter profundo efeito emocional sobre a criança e seu desenvolvimento.
- (C) alguns fatores preditivos de uma boa interação do bebê com seus pais e, conseqüentemente, de um desenvolvimento saudável são: motivação altruísta do casal parental para ter um bebê, história pessoal de cada um, tradição de suas famílias de origem, gerações anteriores com boa saúde, capacidade de suportar frustrações, entre outros.
- (D) a prevenção do uso de drogas na gestação pode representar fator de proteção para o desenvolvimento do feto.
- (E) tanto o apego evitativo como o apego resistente, quando persistem, tendem a consolidar a busca de relacionamentos inseguros e instáveis, nos quais o indivíduo dificilmente alcança um padrão satisfatório de trocas afetivas baseadas em relações de confiança mútua.

03. Considere as afirmações abaixo sobre a criança de zero a três anos.

- I - Nesse período, a angústia mais intensa é o temor da castração, e o bebê está envolvido com questões de diferenciação e individuação.
- II - Em torno dos três anos, a criança atinge paulatinamente a fase da constância do objeto, na qual é capaz de manter a representação mental da mãe, por exemplo, mesmo estando longe dela.
- III- O pensamento da criança, nesse período, é egocêntrico e marcado pela reversibilidade.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) Apenas II e III.

04. Em relação à fase pré-escolar, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) a criança encontra-se em uma faixa etária que vai dos três aos seis anos.
- (B) a criança já é capaz de compreender conceitos abstratos.
- (C) nessa fase surge o brinquedo cooperativo, construído com outras crianças e ocorre a aquisição de um senso de padrão social.
- (D) a criança adquire consciência da genitália e das diferenças entre os sexos.
- (E) a criança encontra-se no estágio fálico, no que se refere ao desenvolvimento psicosssexual.

05. Considere as afirmações abaixo sobre a fase da latência.

- I - O período da latência, considerado atualmente um precursor da adolescência, é quando ocorre uma reordenação dinâmica e estrutural das pulsões.
- II - O desenvolvimento do pensamento simbólico permite a evolução de defesas, como a intelectualização e a racionalização.
- III- Os vínculos materno e paterno se intensificam, afastando o latente do grupo de amigos.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

06. As crianças nascidas pré-termo, com muito baixo peso, enfrentam um período longo de internação em unidade de tratamento intensivo (UTI) neonatal antes de serem admitidas no berçário, porque apresentam um maior quadro de instabilidade orgânica. Segundo Martins, Linhares & Martinez (2005), essa internação, além de ser um fator estressante para o bebê, devido aos tratamentos dolorosos a que é submetido, constitui-se em fator psicossocial de risco ao desenvolvimento porque

- (A) não possibilita que o bebê brinque.
- (B) condiciona a dependência.
- (C) impede que o bebê seja minimamente estimulado.
- (D) impede o contato com o pai.
- (E) provoca a separação precoce entre a mãe e o bebê.

07. De acordo com Martins, Linhares & Martinez (2005), o nascimento de uma criança pré-termo com baixo peso, do ponto de vista do desenvolvimento, propicia a entrada de diversos fatores de risco biológico e psicossocial.

Sobre o texto acima considere as seguintes afirmações:

- I - os fatores de risco perinatais têm mais peso que a qualidade do ambiente familiar em sua capacidade para prever resultados a longo prazo.
- II - a alta hospitalar representa para a mãe assumir o papel de cuidadora em condições fragilizadas quanto ao sentimento de competência no trato de um bebê vulnerável, que requer cuidados especiais, dadas as suas condições de saúde.
- III- crianças pré-termo de baixo peso que experimentam um ambiente familiar com fatores protetores – tais como responsividade parental, aceitação do comportamento da criança e disponibilidade de brinquedos – são mais propensas a apresentar sinais de resiliência do que crianças que não contam com esses fatores protetores.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) Apenas II e III.

08. É consenso na literatura que a prematuridade e os fatores a ela associados constituem-se em risco para a saúde e o desenvolvimento adaptativo do indivíduo, sendo que o somatório de riscos na vida e a persistência desses aumentam sobremaneira as chances de a criança apresentar problemas no desenvolvimento. No entanto, esses efeitos negativos ao desenvolvimento da criança podem ser atenuados pelo interjogo entre fatores de risco e mecanismos de proteção que envolvem recursos do indivíduo e/ou de seu contexto de desenvolvimento.

No que se refere à investigação desses riscos, assinale abaixo a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Os estudos com delineamento longitudinal são úteis para compreensão dos riscos e proteção, recursos e dificuldades no desenvolvimento dos bebês e para subsidiar intervenções essenciais preventivas ou terapêuticas.
- (B) Os testes de triagem ou rastreamento para problemas de desenvolvimento podem detectar sinais de risco relativo que requerem intervenções preventivas.
- (C) O teste de Denver-II destaca-se entre os instrumentos de triagem mais utilizados no Brasil na avaliação de bebês prematuros.
- (D) Os estudos sobre indicadores de risco relativo presentes no desenvolvimento inicial de bebês vulneráveis, nascidos prematuros, devem ser focalizados nos fatores de risco clínico neonatal do bebê e nos fatores do ambiente familiar.
- (E) O acompanhamento do desenvolvimento no primeiro ano de vida pós-natal é de extrema importância, por ser essa a fase em que a criança apresenta menor plasticidade cerebral. As experiências desse período inicial têm impacto decisivo na estrutura do cérebro e nas capacidades do adulto.

09. O recém-nascido prematuro de muito baixo peso é parte de uma população de risco para atraso do neurodesenvolvimento, o que justifica a

- (A) realização de avaliação rotineira do desenvolvimento com testes de triagem três vezes ao mês, para estabelecer ajuste com a idade de termo e orientar a medicação necessária.
- (B) realização de avaliação sistematizada periódica com testes de triagem do desenvolvimento, a fim de identificar crianças com suspeita de atraso que requeiram avaliação mais específica do problema, orientação ou intervenção precoce, bem como o diagnóstico do desenvolvimento por meio de testes específicos.
- (C) avaliação do vínculo parental em todos os casos, após dois anos da alta hospitalar, permitindo determinar o vínculo estabelecido após a longa permanência na internação neonatal, em geral de três meses de vida.
- (D) realização de avaliação sistematizada periódica com testes de triagem do desenvolvimento para diagnosticar anormalidades neurocognitivas e encaminhar orientação sistematizada da linguagem, responsável pelo elevado déficit motor que caracteriza o paralisado cerebral.
- (E) orientação interdisciplinar para estabelecer coleito, a fim de determinar menor dependência e fornecer segurança a essa população de risco na busca ativa de novas aquisições psicométricas.

10. São consequências frequentes das dificuldades comportamentais alimentares observadas no seguimento ambulatorial do prematuro:

- (A) morbidades do período neonatal, tais como enterocolite necrosante e displasia broncopulmonar, que são dificuldades alimentares causadas pelo "estresse de memória" decorrente dos múltiplos procedimentos a que estes recém-nascidos estão sujeitos durante a sua hospitalização.
- (B) padrão sono/vigília alterado, que gera comportamento agressivo impulsivo precoce, independente da história prévia perinatal.
- (C) insistência dos pais em ofertar precocemente a ingestão de alimentos sólidos, gerando ansiedade na criança, que responde com recusa.
- (D) elevadas taxas de aleitamento materno, que promovem atraso significativo na progressão dos alimentos sólidos e semissólidos, com consequente dificuldade comportamental.
- (E) problemas neuroendócrinos e psicossomáticos frequentes no prematuro, os quais promovem dificuldades alimentares que se tornam, ao mesmo tempo, causa e consequência.

11. O melhor momento para o diagnóstico de atraso de desenvolvimento e o planejamento da melhor intervenção e estimulação para a criança nascida prematura ainda não está adequadamente estabelecido. No entanto, a maioria dos estudos foca o planejamento da avaliação do desenvolvimento quando a criança:

- (A) aprende a falar de forma compreensiva.
- (B) atinge a idade pré-escolar.
- (C) retira as fraldas e controla os esfíncteres.
- (D) experimenta aprendizados múltiplos, independente da idade.
- (E) tem de 18 a 24 meses de idade corrigida.

12. Dentre as possibilidades de intervenção que se deve instituir para estimulação precoce de prematuros, é correto afirmar que

- (A) a estratégia canguru deve ser uma opção, desde que a mãe seja adolescente e não tenha outros filhos em casa.
- (B) a rede cegonha é uma estratégia canadense segura e eficaz na formação de vínculos parentais quando há risco de depressão materna.
- (C) a visão do bebê perfeito e sem problemas deve ser reforçada, afinal será uma criança normal se estimulada precocemente.
- (D) a estratégia de intervenção com equipe multiprofissional para auxiliar a família durante a internação e a transição para casa com foco na interação pais/bebês prematuros facilita o desenvolvimento global da criança.
- (E) o uso rotineiro de medicações antidepressivas pela mãe do bebê prematuro é fundamental no enfrentamento do ambiente hospitalar e reduz o estresse materno.

13. Sinais de alerta para atraso do desenvolvimento devem ser observados no seguimento da alta do prematuro. Dentre os sinais existentes, é correto afirmar que

- (A) a ausência de reflexos primitivos em geral, aos seis meses, é preocupante.
- (B) a ausência de controle esfinteriano aos dois anos de idade corrigida pode significar pobre interação com o meio.
- (C) a ausência de "lalação" fisiológica e de exploração do ambiente pode ser um sinal precoce de espectro autista.
- (D) a presença de distonias aos seis meses pode ser sinal de alerta para espectro de Washenbaker.
- (E) a ausência de Reflexo de Moro aos nove meses de idade corrigida pode significar um alerta para impulsividade e agressividade na idade escolar.

14. Qual das morbidades do período neonatal causa à criança nascida prematura um significativo comprometimento motor dos membros inferiores que requer trabalho conjunto das equipes de psicologia e fisioterapia?

- (A) Doença de Membrana Hialina.
- (B) Osteopenia da Prematuridade.
- (C) Retinopatia da Prematuridade.
- (D) Displasia Broncopulmonar.
- (E) Leucomalácia Periventricular.

15. O melhor crescimento fetal e pós-neonatal, durante a internação na Neonatologia, é importante porque

- (A) resulta em menores taxas de atraso do desenvolvimento aos dois anos.
- (B) possibilita estimativa do vínculo mãe-bebê.
- (C) permite avaliar as boas taxas de aleitamento materno e consequente vínculo mãe-bebê.
- (D) permite uma melhor interação familiar com o novo componente.
- (E) possibilita o estabelecimento de tríades de apoio, envolvendo a equipe multiprofissional.

16. "Permite às mães – e também aos pais – tornarem-se capazes de se colocar no lugar do bebê. Isso significa que as mães desenvolvem uma capacidade incomum de se identificar com seus bebês. Essa identificação permite que elas possam responder às necessidades básicas deles. Inicia-se geralmente durante a gestação, sofre um acréscimo e continua após o parto."

De acordo com a publicação "Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru" (Ministério da Saúde, 2011), a que conceito corresponde a definição acima descrita?

- (A) Ligação afetiva.
- (B) Preocupação maternal primária.
- (C) Representações maternas.
- (D) Relacionamento duradouro.
- (E) Identificação parental.

17. Com relação à posição canguru, considere as afirmativas abaixo.

I - A posição canguru propicia o desenvolvimento de laços afetivos de modo mais natural, pois permite que os pais possam ter um contato pele a pele íntimo com o bebê, ajudando-os a se sentirem mais confiantes em si mesmos.

II - A posição canguru diminui o estresse do bebê, evitando, assim, o aumento do nível de cortisol e, em consequência disso, preserva o cérebro do bebê de possíveis danos causados pelo estresse.

III - A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, em contato pele a pele, na posição vertical junto ao peito dos pais ou de outros familiares. Deve ser realizada de maneira orientada, segura e acompanhada de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

18. Considere a citação abaixo, extraída da publicação "Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru" (Ministério da Saúde, 2011).

"Protege das agressões fisiológicas, leva em consideração as sensibilidades cutânea (tato, temperatura), auditiva, visual, à queda (ação da gravidade), inclui a rotina completa do cuidado, dia e noite."

A qual conceito essa citação faz referência?

- (A) Acolhimento.
- (B) *Holding*.
- (C) Ambiência.
- (D) Continência.
- (E) *Handling*.

19. Sobre a doença crônica na criança, considere as afirmações abaixo.

- I - A doença reforça a ligação de dependência e de proteção entre a criança e os adultos que a mantêm protegida: primeiro os pais, depois os médicos e seus colaboradores. Essa ligação é normal na criança e quase sempre é acompanhada de regressão, ao retorno a uma relação de cuidado corporal, de dependência, como era a do bebê.
- II - O temperamento, a competência individual e a capacidade de adaptação própria e motivação são características pessoais da criança relacionadas a um ajustamento medíocre em relação à situação de doença.
- III- A doença dificilmente é percebida como tal antes dos três-quatro anos; cada episódio é vivido por si mesmo: a criança é sensível às separações, às hospitalizações, às "agressões" sofridas.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
 (B) Apenas II.
 (C) Apenas III.
 (D) Apenas I e III.
 (E) I, II e III.

20. A sensação de extremo mal-estar, acompanhada de manifestações somáticas, que surge quando o equipamento maturativo do indivíduo não pode responder de maneira adequada a uma tensão vivida como ameaçadora, é chamada de

- (A) medo.
 (B) hipertonia.
 (C) angústia.
 (D) fobia.
 (E) ansiedade.

21. Considere as afirmações abaixo em relação ao atendimento psicológico individual à criança hospitalizada (ROMANO, 2008).

- I - Está direcionado especificamente àquelas crianças internadas em UTIs.
- II - Permite à criança a expressão de ansiedades frente aos procedimentos terapêuticos.
- III- Tem por objetivo detectar e interpretar as fantasias inconscientes e o modo que a criança encontra para lidar com tais sentimentos.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
 (B) Apenas II.
 (C) Apenas I e II.
 (D) Apenas II e III.
 (E) I, II e III.

22. Em relação à hospitalização da criança, é correto afirmar que

- (A) os ganhos secundários advindos da hospitalização decorrem unicamente das situações de relacionamento familiar conturbado.
- (B) o sentimento de abandono não aparece, pois a criança sente-se protegida pela equipe no ambiente hospitalar.
- (C) com a internação, surgem muitas vezes sentimentos de abandono, e as crianças podem reagir de forma apática ou hostil.
- (D) tendo em vista o contexto de ansiedade e estresse gerado pela hospitalização, esse período não oferece nenhum tipo de benefício à criança.
- (E) crianças submetidas a procedimentos invasivos apresentam sintomas de maior sofrimento durante a hospitalização do que aquelas acometidas por doenças crônicas.

23. Assinale a alternativa que apresenta um direito da criança e do adolescente hospitalizado.

- (A) Ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, no período de sua hospitalização, naqueles horários estipulados pela instituição, bem como receber visitas.
- (B) Não ser objeto de ensaio clínico ou de provas diagnósticas e terapêuticas sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal.
- (C) Ter conhecimento de sua enfermidade e dos cuidados terapêuticos e diagnósticos que receberá apenas se seus pais autorizarem, respeitando-se sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário.
- (D) Que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico quando for avaliado que os mesmos têm condições de compreensão a respeito dos procedimentos aos quais será submetido.
- (E) A confidência quanto a seus dados clínicos, que os mesmos sejam de uso expresso da instituição e arquivados pelo prazo estipulado em cada instituição de saúde.

24. Assinale a alternativa **INCORRETA** no que se refere aos distúrbios do adormecimento e do sono na infância.

- (A) A insônia comum resulta de condições inoportunas ou inábeis que podem ser o testemunho de dificuldades precoces de adequação entre o bebê e a mãe, e passarão apenas com o tempo.
- (B) A existência de insônia precoce grave é um sintoma preocupante que requer uma investigação psicodinâmica profunda das interações familiares, em particular, mãe e filho e, em geral, exigindo o estabelecimento de uma psicoterapia conjunta da dupla.
- (C) Dificuldades de adormecimento fazem parte do desenvolvimento normal da criança, sobretudo entre dois e cinco-seis anos.
- (D) Os rituais ao deitar são muito frequentes entre os três e cinco-seis anos e traduzem a tentativa de dominar a angústia causada pela ruptura da relação e pela emergência pulsional na idade do conflito edípiano.
- (E) Os transtornos graves do sono do bebê são quase sempre indício de uma profunda perturbação, seja da organização da personalidade, seja das interações precoces.

25. Em relação ao episódio depressivo na criança, pode-se afirmar que

- I - quanto maior é a criança, mais a sintomatologia depressiva se inscreve em condutas psicossomáticas, sendo a anorexia e os transtornos do sono os mais presentes.
- II - na criança entre três e cinco-seis anos, as manifestações da depressão são particularmente variadas, e, ainda que os seus sintomas possam ser observados durante uma separação ou perda brutal, na maioria dos casos, trata-se de uma conduta de luta contra os afetos depressivos.
- III- o estado de sofrimento provoca na criança uma intensa cólera que, quando não pode ser descarregada, aumenta o seu sentimento de impotência e, depois, a sua reação depressiva.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

26. O retardo mental afeta cerca de 1 a 3% da população, sendo que a lista de etiologias identificáveis compreende centenas de causas. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando possíveis causas de retardo mental às suas respectivas descrições.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) Síndrome de Down (2) Encefalopatias neonatais (3) Paralisia cerebral (4) Epilepsia (5) Neurodermose | <ul style="list-style-type: none"> () São muito frequentes. Geralmente têm como origem os traumatismos obstétricos e a prematuridade. Uma prevenção bem concebida poderia atenuá-las. () Conjunto de doenças hereditárias nas quais se associam uma síndrome neurológica e manifestações cutâneas, sendo comum o déficit intelectual. () Constitui a segunda vertente das deficiências da criança (19% das crianças deficientes) e está sempre ligada ao nascimento. Apenas 47% das crianças acometidas por essa deficiência têm um QI normal ou superior. () É a mais frequente das aberrações autossômicas. O retardo intelectual é constante, mas de profundidade variável. A média situa-se em torno de um quociente de 40 a 45. () Afecção caracterizada pela ocorrência repetitiva de crises de aspecto clínico variável, mas sempre decorrentes da descarga hipersincrônica de um conjunto de neurônios. A distribuição do QI tende a uma defasagem em relação à população geral. |
|---|--|

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) 5 – 2 – 1 – 4 – 3.
- (B) 2 – 5 – 4 – 1 – 3.
- (C) 2 – 3 – 5 – 1 – 4.
- (D) 4 – 2 – 3 – 5 – 1.
- (E) 2 – 5 – 3 – 1 – 4.

27. Com relação ao Teste de Denver, é verdadeiro afirmar que esse teste

- (A) é prático na aplicação, é relativamente rápido e fornece um diagnóstico seguro de atraso do neurodesenvolvimento.
- (B) permite avaliar e categorizar o risco no desenvolvimento, apresentando um valor prognóstico adicional para orientar intervenção.
- (C) é o teste de triagem do desenvolvimento mais utilizado, de fácil e rápida execução e tem boa reprodutibilidade.
- (D) é um teste que permite excluir o diagnóstico de transtorno global do neurodesenvolvimento e esquizofrenia.
- (E) avalia alterações qualitativas na neurocognição, com especial atenção à linguagem e aos marcos prévios ao autismo.

28. Sobre o teste Desenho da Casa, Árvore e Pessoa (HTP), assinale com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) as afirmativas abaixo.

- () De um modo geral, a árvore permite investigar o que se costuma chamar de autoimagem e autoconceito.
- () No desenho da casa, há uma tendência de as crianças expressarem suas relações com pais e irmãos.
- () O desenho da pessoa é o menos suscetível a mudanças em situações de reteste.
- () No desenho da casa, a ausência de qualquer um dos seus elementos essenciais, conforme vários autores, não suscita a hipótese da presença de transtornos mais graves.
- () A árvore bem centralizada relaciona-se ao equilíbrio e bom relacionamento com ambos os sexos.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) V – V – V – V – V.
- (B) V – V – F – V – V.
- (C) V – V – F – F – V.
- (D) V – F – V – V – F.
- (E) F – F – V – F – F.

29. As escalas Wechsler, tradicionalmente, têm sido incluídas entre os instrumentos mais conhecidos para avaliação do QI, apesar de servirem também a outros propósitos. Com relação a elas, assinale a alternativa correta.

- (A) Informação é um subteste bastante satisfatório como subteste introdutório, porque não contém aspectos por demais ansiogênicos ou ameaçadores.
- (B) Na aplicação das escalas, não é necessário que o psicólogo memorize as instruções, nem tampouco as atribuições de escore.
- (C) Dígitos ou Números é o subteste que mais se assemelha à experiência escolar que o sujeito tem ou teve.
- (D) A escala de execução envolve a capacidade de educação formal e estímulos do ambiente.
- (E) Semelhanças é o subteste que avalia a capacidade de senso comum, juízo social e maturidade social.

30. Em relação aos índices fatoriais do WISC-III, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Informação e Semelhanças compõem o índice de compreensão verbal.
- (B) Cubos e Armar Objetos fazem parte da organização perceptual.
- (C) Código e Procurar Símbolos fazem parte do índice de velocidade de processamento.
- (D) Aritmética e Código compõem o índice de resistência a distratibilidade.
- (E) Vocabulário e Compreensão compõem o índice de compreensão verbal.

31. De acordo com a Resolução n.º 002/2003, do Conselho Federal de Psicologia (CFP), é verdadeiro afirmar que

- (A) os testes psicológicos são instrumentos de avaliação ou mensuração de características psicológicas, constituindo-se em métodos ou técnicas de uso do psicólogo e demais profissionais da saúde.
- (B) testes estrangeiros de qualquer natureza, traduzidos para o português, podem ser adequados à população brasileira, independente do ambiente cultural onde foram realizados os estudos para a sua elaboração.
- (C) será considerado teste psicológico em condições de uso, seja ele comercializado ou disponibilizado por outros meios, aquele que, após receber parecer da Comissão Consultiva em Avaliação Psicológica, for aprovado pelo CFP.
- (D) os dados empíricos das propriedades de um teste psicológico não precisam ser revisados quanto à sua validade e precisão.
- (E) caso haja necessidade de mudança substancial no instrumento, a versão antiga poderá continuar sendo utilizada pelos psicólogos até que se estabeleçam as propriedades mínimas definidas nessa Resolução.

32. Sobre a entrevista inicial com os pais, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) não se deve finalizar a entrevista inicial com os pais sem que se tenha investigado os seguintes dados básicos: motivo da consulta; história da criança; como a criança transcorre um dia de sua vida atual; como é a relação dos pais entre si, com os filhos e com o meio familiar imediato.
- (B) a investigação do motivo da consulta desperta muita angústia, pois o mais difícil para os pais, no início, é falar sobre o que não está bem com o seu filho.
- (C) o relato de um dia rotineiro da criança pode fornecer uma visão completa da vida familiar.
- (D) os dados do desenvolvimento investigados durante a entrevista inicial com os pais não precisam conter muitos detalhes, devem basear-se apenas em informações breves.
- (E) desde o primeiro momento, deve-se esclarecer que o terapeuta tem por objetivo tratar a criança, não sendo seu papel censurar os pais, o que aumentaria seus sentimentos de culpa.

33. Considere as afirmações abaixo sobre o consultório, o material de jogo e a caixa individual na avaliação psicológica de crianças.

- I - Existe um material *standard* que satisfaz as necessidades de uma criança de 4/5 anos: cubos, massa de modelar, lápis, papel, lápis de cor, borracha, cola, alguns bonecos pequenos, paninhos, tesoura, barbante, carrinhos, pratinhos e apontador.
- II - A primeira sessão é de uma importância muito especial, porque nela a criança demonstra a sua fantasia inconsciente de enfermidade e cura.
- III - O pedido da criança de levar materiais de sua caixa individual para casa deve ser evitado com interpretação adequada.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

34. Sobre a psicoterapia de orientação analítica na infância, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) o brincar da criança na psicoterapia possibilita ao analista o acesso a seus pensamentos inconscientes, desejos e conflitos e o domínio e a integração de experiências traumáticas, transformando o passivo em ativo.
- (B) a psicoterapia de orientação analítica não deve ser indicada quando um dos pais está em desacordo.
- (C) no que se refere à confidencialidade, o terapeuta tem a obrigação ética e legal de salvaguardar o bem-estar e a segurança da criança, informando os pais quando essa se coloca em risco e sempre avisando a criança antecipadamente sobre o que será feito e por quê.
- (D) os brinquedos oferecidos para a criança na psicoterapia devem ser simples e resistentes, sendo recomendado que a caixa não contenha objetos que estimulem condutas agressivas, como revólver.
- (E) a criança, desde o início do tratamento, tem capacidade para estabelecer a transferência.

35. Considere as afirmações abaixo sobre a supervisão psicanalítica.

- I - Incentivar a aliança de aprendizagem, manter um *setting* de trabalho, compreender o supervisionando e fazer-se compreensível para ele, identificar o conflito principal do material e formular hipóteses compreensíveis, auxiliar o supervisionando a reconhecer a resistência e a transferência na interação com o paciente, bem como reconhecer suas manifestações contratransferenciais são funções do supervisor.
- II - Para fins didáticos, são descritos três modelos metodológicos de supervisão: o modelo demonstrativo (clássico), o modelo corretivo (comunicativo) e o modelo compreensivo (relacional ou experiencial). O modelo corretivo, que é centrado na interação da dupla supervisionando-supervisor, é o mais utilizado.
- III - Dentre os fatores que influenciam o processo de supervisão psicanalítica, podemos citar a caracterização de um enquadre incluindo um contrato (verbal), explicitando a forma de trabalho, horários, redação das sessões dialogadas, etc.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.



36. Com relação aos participantes de pesquisas em psicologia, considere as afirmações abaixo.

- I - Um princípio fundamental é que o psicólogo pesquisador deve considerar sempre o bem-estar dos participantes da sua pesquisa e protegê-los de serem física ou mentalmente prejudicados pelo processo.
- II - O risco de dano a alguém que participa de um estudo psicológico nunca deve exceder o nível dos riscos que essa pessoa corre no decurso do seu estilo de vida normal.
- III - Em pesquisas psicológicas em que o risco de dano, desconforto anormal ou outras consequências negativas para a vida futura do participante pode ocorrer ou ser maior que o risco da vida cotidiana, os participantes devem estar inteiramente informados sobre tais riscos possíveis.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

37. No que se refere à pesquisa em psicologia, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) uma tarefa central para as teorias psicológicas é explicar a mudança. Para isso, existem duas principais classes de modelo de coleta de dados: longitudinal (os dados são coletados a partir da mesma amostra de indivíduo em pelo menos duas ocasiões) ou sequencial (envolve obter informação de uma única vez a partir de pessoas em uma série de diferentes condições significativas para a mudança).
- (B) os dados podem variar quanto à origem: podem ser intrapessoais (ex.: informação genotípica, cognições, emoções), intersubjetivos (ex.: redes de amizades, padrões de comunicação) ou sociais (ex.: hierarquias institucionais, sistemas ideológicos).
- (C) os dados podem ser obtidos direta ou indiretamente. Métodos de coleta direta podem incluir estímulos à autodescrição (ex.: entrevistas, questionários) ou autorrevelação por meio do comportamento (ex.: interpretação de um papel, desempenho de tarefas).
- (D) métodos de pesquisa podem ser diferenciados de acordo com a exposição dos dados a dois tipos de tratamento: qualitativo e quantitativo. Um tratamento qualitativo descreve quais processos estão ocorrendo e detalha diferenças no caráter desses processos ao longo do tempo. Um tratamento quantitativo define o que são os processos, como geralmente eles ocorrem e quais diferenças em sua magnitude podem ser medidas ao longo do tempo.
- (E) tipos de dados, técnicas de obtenção, modelos de monitoramento de mudança, nível de manipulação e tratamento qualitativo e quantitativo dos dados são dimensões independentes, que podem ser combinadas de modos variáveis, de acordo com o delineamento de cada pesquisa.

38. São princípios para as ações e serviços públicos de saúde e para os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS):

- (A) integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- (B) integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- (C) assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e de acordo com a priorização por níveis de complexidade.
- (D) utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática, no nível terciário.
- (E) universalidade de acesso aos serviços de saúde, no nível de assistência primária.



39. De acordo com a Lei n.º 8.069, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, é correto afirmar que

- (A) a criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, após seu nascimento, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o seu desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.
- (B) é assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio unicamente das instituições públicas prestadoras de serviço ao Sistema Único de Saúde, para promoção, proteção e recuperação da saúde.
- (C) a criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.
- (D) os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, após o consentimento e concordância da criança.
- (E) toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado exclusivamente no seio da sua família ou, excepcionalmente, em instituições especializadas, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes.

40. Em relação à Norma Regulamentadora 32 (NR 32), é correto afirmar que:

- (A) aos profissionais paramédicos, é permitido o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho.
- (B) todos os trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos devem utilizar vestimenta de trabalho adequada e em condições de conforto.
- (C) não há restrições quanto ao uso de calçados abertos nas áreas de trabalho.
- (D) a vestimenta pode ser customizada e fornecida pelo empregado.
- (E) os trabalhadores podem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais.

