CONHECIMENTO BÁSICO - LÍNGUA PORTUGUESA

O que é resiliência?

01 A resiliência é um termo muito trabalhado na Psicologia e que diz respeito à capacidade de uma
02 pessoa de conseguir lidar com problemas e mudanças, de superar desafios — de forma a manter o equilíbrio
03 — e de conseguir alcançar os seus objetivos. Inclusive, ao mesmo tempo, trata-se da capacidade de sair de
04 circunstâncias adversas mais fortalecido e capaz de continuar a sua jornada.
05 Ou seja, o conceito está intimamente ligado com a forma como interpretamos e como agimos
06 diante dos problemas no dia a dia. Se você tem a postura de encarar os desafios e seguir em frente, lidando
07 com os abalos de uma maneira mais tranquila, é sinal de que tem uma maior resiliência. Já aqueles que se
08 sentem paralisados e são mais afetados diante dos obstáculos, via de regra, são menos resilientes.
09 Saiba, porém, que não há problema algum em fazer parte do segundo grupo, afinal, isso não
10 significa que você precisa se manter condicionado a essa situação para sempre. Se isso o incomoda, é possível,
11 sim, segundo a Psicologia, trabalhar essa habilidade para que você possa lidar com os problemas com maior
12 resistência e mais poder e, até mesmo, para dar maior apoio para os seus familiares e para os entes queridos.
13 É importante lembrarmos que essa não é uma característica inata. Assim, você pode desenvolvê-la
14 ao longo da vida. Também há situações que são mais confortáveis para nós e, por conseguinte, lidaremos com
15 elas com maior resiliência, enquanto outras já serão mais complexas.

Disponível em: https://blog.primaveras.com.br/o-que-e-resiliencia/. Acesso em: 26 jul. 2023.

01. Qual é asserção cujo teor **NÃO** corresponde ao texto em análise?
(A) Os indivíduos podem apresentar níveis diferentes de resiliência.
(B) A resiliência se manifesta, com mais intensidade, quando se baseia no altruísmo.
(C) A idiossincrasia ("Maneira de agir ou reagir própria de uma pessoa") e a resiliência estão relacionadas.
(D) A ciência das estruturas mentais e comportamentais do indivíduo preconiza o desenvolvimento dessa capacidade.

02. Entre os argumentos seguintes, qual se baseia na defesa de ser resiliente?
(A) "A resiliência é um termo muito trabalhado na Psicologia".
(B) "É importante lembrarmos que essa não é uma característica inata".
(C) "trata-se da capacidade de sair de circunstâncias adversas mais fortalecido e capaz de continuar a sua jornada".
(D) "o conceito está intimamente ligado com a forma como interpretamos e como agimos diante dos problemas no dia a dia".

03. O texto em discussão se caracteriza por apresentar um nível de linguagem em que predomina:
(A) o jargão.
(B) o regionalismo.
(C) a linguagem informal.
(D) a norma culta da língua.

04. De acordo com as relações coesivas, é **INCORRETO** afirmar que:
(A) o substantivo "pessoa" (l. 02) é retomado pelo pronome "seus" (l. 03).
(B) o pronome "seus" (l. 12) refere-se à forma de tratamento "você" (l. 11).
(C) o termo "essa situação" (l. 10) e o pronome "isso" (l. 10) retomam referentes distintos.
(D) o "porém" (l. 09) liga a ideia de ser "menos resilientes" (l. 08) à de não haver problema em ser "menos resilientes".

05. Existem quantos pronomes no último parágrafo (da l. 13 à l. 15)?
(A) 03.
(B) 05.
(C) 07.
(D) 09.

06. Entre os termos seguintes, aquele que exerce a função de sujeito é:
(A) "o conceito" (l. 05).
(B) "problema algum" (l. 09).
(C) "uma maior resiliência" (l. 07).
(D) "uma característica inata" (l. 13).

07. Assinale a alternativa em que a relação entre o conectivo e a ideia expressa está **INCORRETA**.
(A) "porém" (l. 09) – oposição.
(B) "se" (l. 10) – consequência.
(C) "para que" (l. 11) – finalidade.
(D) "enquanto" (l. 15) – proporção.

08. Uma das características do texto em estudo é ser dissertativo-argumentativo, por isso a maioria dos verbos estão flexionados no:
(A) presente do subjuntivo.
(B) presente do indicativo.
(C) futuro do presente.
(D) futuro do pretérito.

09. Ao se colocar este trecho "no dia a dia" (l. 06) no plural, tem-se a seguinte forma **CORRETA**:
(A) *nos dia a dia*.
(B) *nos dias a dia*.
(C) *nos dias a dias*.
(D) *nos dia a dias*.

10. Quanto à regência dos verbos constantes do último parágrafo (da l. 13 à l. 15), qual é a assertiva **INCORRETA**?
(A) Existe verbo intransitivo.
(B) Tem-se verbo de ligação.
(C) Há verbo transitivo indireto.
(D) Observa-se verbo transitivo direto.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO – PSICÓLOGO

11. Segundo Christian Dunker, psicanalista e professor do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), em seu artigo, "Afinal, o que é depressão", é possível definir a depressão da seguinte maneira:

(A) é um estado psicológico que exagera, intensifica ou prolonga a resposta esperada para a perda, a ausência ou a indisponibilidade de algo ou alguém.
(B) a depressão é o luto e a sua experiência de tristeza, não há exageração, intensificação, suspensão, com prolongamento dos sintomas, gerando uma disposição psíquica útil e necessária.
(C) a depressão é um estado psicológico sempre presente em situações específicas durante a vida que acompanha, de modo crônico, os sintomas de neurose, da psicose ou da perversão.
(D) a depressão, que alguns autores ligam à clássica melancolia, depois também chamada de psicose maníaco-depressiva, é uma condição inerente que organiza, define as relações do sujeito com os outros de forma fundamental e permanente.

12. A área dos transtornos mentais, que envolve sexo e gênero, é altamente controversa e deu origem a uma proliferação de termos cujos significados variaram ao longo do tempo. O *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5* (Porto Alegre, Artmed, 2014, p. 451-460) apresenta os seguintes termos acompanhados de suas definições.

Coluna 1: Termos
(1) Atípica com o gênero
(2) Designação de gênero
(3) Redesignação de gênero
(4) Disforia de gênero

Coluna 2: Definições
(a) Alteração oficial e, geralmente, legal, de gênero.
(b) Designação inicial como homem ou mulher.
(c) Características somáticas ou comportamentais de indivíduos com a mesma designação de gênero em determinada sociedade, em determinado momento histórico.
(d) Descontentamento de um indivíduo com o gênero designado.

Sendo assim, relacione a Coluna 1 à Coluna 2 e, em seguida, assinale, de cima para baixo, a alternativa com a ordem **CORRETA**.

(A) 1 c, 2 d, 3 a, 4 b.
(B) 1 a, 2 b, 3 c, 4 d.
(C) 1 b, 2 c, 3 d, 4 a.
(D) 1 d, 2 a, 3 b, 4 c.

13. "....discernir bem, compreender bem, raciocinar bem. Essas são as atividades essenciais da inteligência". Essa definição pode ser atribuída a:

(A) A. Binet e T. Simon, 1916.
(B) Hans Eysenck, 1928.
(C) Joseph Heller, 1931.
(D) Jean Piaget, 1926.

14. Com relação aos programas de recuperação de drogadictos e de alcoólatras, assinale a alternativa **CORRETA**.

(A) Conscientizar um sujeito sobre a importância de aderir ao tratamento é o mesmo que especificar as contingências de reforço a longo prazo, como voltar a ter contato direto com outras pessoas, como no caso das doenças infectocontagiosas.
(B) As medalhas, que são dadas aos alcoolistas quando estes estão em abstinência por determinado período, são reforçadores naturais.
(C) As recaídas, que ocorrem no tratamento de usuários de drogas, podem ser consideradas como resistência à extinção em função do retorno ao nível operante.
(D) O que controla o comportamento no condicionamento operante são os estímulos reforçadores representados no tríplice contingente como antecessores das respostas.

15. O órgão do corpo humano responsável pela produção de 80 a 90% (oitenta a noventa por cento) da serotonina necessária, que garante a sensação de conforto necessária para uma vida saudável, é o:

(A) baço.
(B) fígado.
(C) intestino.
(D) coração.

16. Durante um tumulto interior, no meio da luta entre forças contrastantes de ação e de agonia, de convulsões e de subversões de caos e de esclarecimento, de alegria e de desespero, o desenvolvimento do ego prossegue, levando os adolescentes a desenvolvem novas habilidades e criatividades. Pode-se observar um talento poético na busca dos meios de expressão para uma vida de fantasia, para uma tristeza pelo desaparecimento do estágio infantil, para um anseio apenas recentemente surgido por novos conteúdos emocionais.

Deutsch, Helene – *Problemas Psicológicos da Adolescência*. Rio de Janeiro, Zahar, 1974, 20-21.

O mecanismo, que mais contribui para o desenvolvimento do ego nessa fase pós-estágio infantil, é:

(A) formação reativa.
(B) projeção.
(C) sublimação.
(D) racionalização.

17. Dentro do contexto da Análise Experimental do Comportamento, é **CORRETO** afirmar que:

(A) a chamada "Síndrome do Jaleco Branco" é fruto de um processo de condicionamento respondente, no qual o estímulo incondicionado é o jaleco usado pelos profissionais de saúde, que foi pareado com o medo que algumas crianças sentem ao serem submetidas a certos procedimentos médicos.

(B) o luto é um processo de extinção operante, uma vez que há a ruptura entre a classe de respostas e os reforçadores outrora aprendidos na relação com a pessoa que faleceu.

(C) após um histórico de procedimentos odontológicos dolorosos, inúmeras pessoas passam a evitar o consultório do dentista. A esse processo de controle aversivo dá-se o nome de fuga.

(D) respostas condicionadas mais fortes surgem quando o estímulo incondicionado aparece antes do estímulo condicionado e permanece quando o estímulo incondicionado é apresentado. É o processo que descreve o medo de crianças que convivem com familiares que são abusadores sexuais de seus próprios filhos.

18. O tratamento das dificuldades emocionais em adolescentes, que se desenvolvem em um contexto social, sendo impossível, na prática, conceituar e tratar problemas clínicos por eles vivenciados, sem a preocupação com o ambiente familiar ou com o grupo de pessoas da mesma idade, trabalhando de forma ativa, estruturada, orientada para o problema e visando identificar os fatores que contribuem para a manutenção de suas dificuldades, possibilitando a construção de uma perspectiva adaptativa com foco na resolução de problemas, é forma de abordagem do(a):

(A) Psicodrama Terapêutico.

(B) Psicoterapia Centrada no Paciente.

(C) Psicoterapia Breve Cognitivo-Comportamental.

(D) Psicoterapia Cognitivo-Comportamental.

19. De acordo com a *Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, que r*edefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes, a modalidade AD1 – Atenção Básica

(A) destina-se aos usuários que possuem problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado e de recursos de saúde.

(B) destina-se aos usuários que necessitam de acompanhamento contínuo.

(C) destina-se aos usuários que necessitam do uso de equipamentos.

(D) destina-se a pacientes que possuem problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; e/ou pacientes que necessitem de cuidados de menor intensidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência de visitas, com menor necessidade de recursos de saúde e dentro da capacidade de atendimento de todos os tipos de equipes que compõem a Atenção Básica.

20. O serviço de Atenção Domiciliar em saúde tem como motivação inicial descongestionar os hospitais e promover uma atenção mais humanizada, criando, assim, um ambiente favorável para envolver pacientes e familiares em ações de prevenção e de promoção da saúde. Assinale a alternativa cujo conteúdo **NÃO** satisfaz aos critérios mínimos de Atenção Domiciliar em saúde.

(A) A indicação de Atenção Domiciliar deve ser dada a pacientes em estabilidade clínica, mas que ainda necessitam de atenção por estarem em situação de restrição ao leito ou ao lar de forma temporária ou definitiva.

(B) A indicação de Atenção Domiciliar deve ser dada a pacientes que requeiram cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais estando em situação de estabilidade e que podem receber cuidados satisfatórios por parte dos seus cuidadores.

(C) A indicação de Atenção Domiciliar deve ser dada a pacientes em um grau de vulnerabilidade em que essa modalidade de Atenção seja considerada a melhor opção para tratamento, paliação, reabilitação e prevenção de agravos.

(D) A indicação de Atenção Domiciliar deve ser dada, tendo em vista a ampliação da autonomia do usuário, da família e dos cuidadores.

21. De acordo com a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, *que r*edefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes, algumas situações tornam um indivíduo inelegível para a modalidade de Atenção Domiciliar. Sendo assim, assinale a alternativa **CORRETA** que indica estas situações.

(A) Todo usuário com indicação para Atenção Domiciliar que requeira cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais, geralmente são casos em que o paciente está em situação de estabilidade e pode receber cuidados satisfatórios por parte dos seus cuidadores.

(B) Todo usuário com indicação para Atenção Domiciliar que apresente necessidade de monitorização contínua, necessidade de assistência contínua de Enfermagem, necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos com urgência, necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência, ou ainda, necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva.

(C) Todo usuário com indicação para Atenção Domiciliar que requeira cuidados para abreviar ou evitar uma hospitalização diante dos seguintes quadros: afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação, afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento, no mínimo, semanal, necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico, no mínimo, semanal, a fim de controlar a dor e o sofrimento do paciente, a prematuridade e o baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.

(D) Todo usuário com indicação para Atenção Domiciliar que demanda cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamentos ou procedimentos de maior complexidade, tais como ventilação mecânica, nutrição parenteral, transfusão sanguínea e paracentese de repetição.

22. Sobre a Atenção Básica, assinale a alternativa **CORRETA**.

(A) A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e de gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

(B) A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais e coletivas, que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e de gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

(C) A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde, que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e de gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

(D) A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, redução de cuidados paliativos e de vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e de gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

23. Um psicoterapeuta, em um grupo de Psicoterapia, explica ao paciente, em uma sequência:

1. Seu comportamento é assim...
2. Seu comportamento faz os outros se sentirem assim....
3. Seu comportamento influencia as opiniões que os outros têm de você assim....
4. Seu comportamento influencia a sua opinião de si mesmo assim....

Esclarece que, a partir daí, seus relacionamentos serão moldados por suas próprias ações, e, você estará satisfeito com o mundo que criou? Você estará satisfeito com os seus atos?

Esta abordagem terapêutica ajuda o paciente a desenvolver efetividade interpessoal e a recuperar a responsabilidade pessoal por seus atos interpessoais, reestabelecendo o sentido de “causa e efeito”.

Este modelo de abordagem em grupo é chamado de:

(A) Psicoterapia Psicodramática.
(B) Psicoterapia Cognitivo-Comportamental.
(C) Psicoterapia Centrada na Pessoa.
(D) Psicoterapia Fenomenológico-Existencial.

24. De acordo com a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, em seu art. 8º, que trata da internação voluntária ou involuntária, determina que a internação involuntária deverá ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta, no prazo de:

(A) doze horas.
(B) vinte e quatro horas.
(C) quarenta e oito horas.
(D) setenta e duas horas.

25. Um sujeito não consegue simbolizar o sentido em que se encontra, caracterizando, assim, um traço da sua estrutura psicótica. Analise os itens e, em seguida, assinale as afirmativas **CORRETAS** no que diz respeito à estrutura psicótica.

I. O termo "psicose" designa, para a Psicanálise, a reconstrução inconsciente, por parte do sujeito, de uma realidade delirante ou alucinatória.
II. Freud relaciona a psicose com a perda da realidade e afirma que a psicose é o resultado de um conflito entre o ego e o id.
III. A partir da sua teoria da libido, Freud demonstrou que a psicose tem um fundamento sexual intrinsecamente associado à constituição do eu.
IV. Os psicóticos possuem uma libido voltada essencialmente para o seu próprio corpo.
V. A psicose é um processo mórbido que se desenvolve no lugar de uma simbolização não realizada, mas em que uma perda da realidade é evitada.

Assinale a alternativa **CORRETA**.
(A) I, II e III.
(B) I, III e IV.
(C) I, III e V.
(D) II, IV e V.

26. Dentre os transtornos do desenvolvimento psicológico, da Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, F80 – F89, existem aqueles que são caracterizados por anormalidades qualitativas em interações sociais recíprocas e em padrões de comunicação, e, por um repertório de interesses e de atividades restrito, estereotipado e repetitivo, com desenvolvimento aparentemente normal desde a infância que é seguido pela perda total ou parcial das habilidades manuais adquiridas e da fala. Estereotipias de aperto de mão, hiperventilação e perda dos movimentos propositais da mão são características particulares, tendo seu desenvolvimento social e lúdico interrompido, mas conservando seu interesse social. Frequentemente, convulsões desenvolvem-se durante o início ou no meio da infância. A descrição
aplica-se ao (à):
(A) Transtorno do Espectro Autista.
(B) Síndrome de Heller.
(C) Síndrome de Kanner.
(D) Síndrome de Rett.

27. Esta categoria difere de outras por incluir transtornos identificáveis não somente com base em sintomatologia e em curso, mas também em uma outra de duas influências causais. Um evento de vida excepcionalmente estressante produz uma reação aguda de estresse ou uma mudança de vida significativa, levando a circunstâncias desagradáveis continuadas que resultam em um transtorno de ajustamento. Um transtorno transitório de gravidade significativa, o qual se desenvolve em um indivíduo sem qualquer outro transtorno mental aparente em resposta ao excepcional estresse físico e/ou mental e o qual, usualmente, diminui dentro de horas ou dias. O estressor pode ser uma experiência traumática esmagadora, envolvendo séria ameaça à segurança ou à integridade física do paciente ou de pessoa amada, mudança súbita na posição social e ou de relações do indivíduo.
Dentre os transtornos neuróticos, estresse e somatoformes (F40-F48), descritos na Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, a descrição acima diz respeito ao (à):
(A) Reação aguda ao estresse.
(B) Transtorno de estresse pós-traumático.
(C) Transtorno dissociativo.
(D) Transtorno de somatização.

28. O instrumento psicológico construído para a avaliação da personalidade a partir do modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF), que inclui as dimensões: Extroversão, Socialização, Realização, Neuroticismo e Abertura a experiências, desenvolvido no Brasil, considerando a língua aqui falada, os valores culturais, as diversidades regionais e as especificidades dos quadros clínicos na nossa realidade, aprovado pelo SATEPSI – CFP, é chamado de:
(A) Estilos de Pensar e de Criar (LAMP/PUC-CAMPINAS).
(B) Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette) (CASA DO PSICÓLOGO).
(C) Inventário Fatorial de Personalidade (CASA DO PSICÓLOGO).
(D) Bateria Fatorial de Personalidade (CASA DO PSICÓLOGO).

29. Você tem a sensação de ser diferente dos outros? De que não faz parte de nenhum grupo? Você, às vezes, se sente um alienígena? Você é mais sensível e delicado do que a maioria das pessoas que conhece? Seus sentimentos já provocaram dor física? A tensão interior ficou insuportável? Pequenas coisas conseguem desencadear variações de humor intensas e pensamentos negativos? Você tem tendência a se recriminar a se detestar e a detestar muito tudo o que lhe diz respeito? Para você, é difícil ficar sozinho mesmo quando você não se dá com as outras pessoas? Como você lida com as situações de crise? Tenta resolvê-las com álcool, drogas, autolesões, bulimia ou fazendo jejum? Você já passou por tudo isso ou por algumas dessas situações?
Se um paciente, que inicia um processo de Psicoterapia Comportamental Dialética, relata a convivência com tais sintomas, podemos deduzir que estamos diante de um quadro de:
(A) Transtorno de personalidade esquizoide.
(B) Transtorno de personalidade paranoide.
(C) Transtorno de personalidade borderline.
(D) Transtorno de personalidade psicótica.

30. Ao iniciar uma sessão de Psicoterapia de grupo, em uma abordagem psicodramática, surge um protagonista que consegue sensibilizar seus companheiros de grupo com um conflito de relacionamento e ter essa situação trabalhada. Em um determinado momento da dramatização, o diretor congela a cena, e o protagonista consegue exteriorizar, em voz alta, a percepção do ato dramatizado. Este momento da dramatização pode ser definido como:

(A) monólogo.
(B) diálogo.
(C) solilóquio.
(D) discurso.

31. O Código de Ética Profissional prevê que, ao cometer alguma transgressão ao desempenhar seu papel profissional, o psicólogo poderá ser punido no âmbito do Conselho Regional no qual mantém seu registro, sem necessidade do *ad referendum* do Conselho Federal de Psicologia, **EXCETO** quando for aplicada:

(A) advertência.
(B) censura pública.
(C) suspensão do exercício profissional, por prazo indeterminado, não podendo ultrapassar o limite de um ano.
(D) cassação do exercício profissional.

32. Gabriel, ao terminar os estudos e começar a trabalhar, encontra dificuldades nos novos relacionamentos e em cumprir as novas responsabilidades. Sai do emprego, estuda para prestar o vestibular, passa a maior parte do tempo em seu quarto, não consegue se concentrar. É reprovado. Uma grande derrota. Não consegue dividir seus sentimentos com seus familiares, começa a ter percepções e pensamentos incomuns. É sempre o protagonista de todas as coisas que acontecem ao seu redor, desde as pessoas falando mal dele, sentem seu cheiro exagerado, as coisas são diferentes, sente-se desorientado e perplexo. Isola-se mais ainda e passa a ouvir vozes de pessoas que conversam entre si, pensamentos persecutórios, de culpa e que todos estão contra ele.

Se um paciente, ao iniciar um processo de Psicoterapia individual, relata essa complexa situação, como a vivenciada por Gabriel, nega-se a ser medicado apesar de todos esses sintomas, podemos concluir que estamos diante de um quadro de:

(A) Esquizofrenia paranoide.
(B) Esquizofrenia catatônica.
(C) Esquizofrenia hebefrênica.
(D) Esquizofrenia cenestopática.

33. Uma paciente, em um processo de Psicoterapia individual, percebe que está em um monólogo no dia anterior ao encontro com seu psicoterapeuta:

> *"*.....Reparei que, quando eu percebo algum sinal de rejeição num relacionamento, eu acabo rejeitando antes, finalizando a situação antes que aconteça qualquer coisa, mas, depois que o medo de achar que eu seria rejeitada passa, eu fico me questionando se não exagerei, se realmente era aquilo que eu percebi ou achei que era. Acho que eu acabo de perceber que sou impulsiva, pois me expresso no impulso, sem medir consequências, não sendo nada racional, agindo em cima do que estou sentindo no momento. Porque toda vez que um relacionamento termina ou muda de direção, eu me sinto tão mal, sinto-me perdida, ansiosa, instável emocionalmente, com uma grande sensação de inutilidade, de insegurança. Minhas relações sociais são prejudicadas, muita agressividade, comportamento antissocial, irritabilidade, culpa, solidão e tristeza."

Ao ouvir sua paciente expor seu monólogo do dia anterior, o psicoterapeuta percebe na paciente sintomas de:

(A) Transtorno bipolar.
(B) Transtorno obsessivo-compulsivo.
(C) Transtorno de personalidade borderline.
(D) Esquizofrenia paranoide.

34. O grau, no qual o acúmulo em que a evidência e a teoria confirmam os resultados do teste para o uso específico proposto, quando se é observado um alto índice de correlação entre os problemas propostos no novo teste com os problemas de um teste que mede esse mesmo construto, largamente em uso, é definido como:

(A) consistência interna.
(B) fidedignidade.
(C) validade.
(D) fidedignidade de critério.

35. Um contato pontual de profissionais de saúde com as populações de risco, os enfermos e os seus familiares para a coleta de informações e/ou orientações, em que são desenvolvidas ações de orientação, de educação, levantamento de possíveis soluções de saúde, fornecimento de subsídios educativos, para que os indivíduos atendidos tenham condições de se tornar independentes. As orientações realizadas dizem respeito ao saneamento básico, aos cuidados com a saúde, ao uso de medicamentos, à amamentação, ao controle de peso, ou qualquer coisa que diga respeito àquele indivíduo, à família e à comunidade em que vivem. E quando é realizada pelos profissionais de saúde, com o objetivo de avaliar as demandas exigidas por ele e por seus familiares, bem como o ambiente onde vivem, visando estabelecer um plano assistencial, geralmente, programado com objetivo definido, podendo ser utilizada como atividade de subsídio de intervenção no processo saúde-doença de indivíduos ou planejamento de ações visando a promoção da saúde coletiva, devendo compreender ações sistematizadas, sendo uma forma de assistência domiciliar à saúde, que dá subsídios para a execução dos demais conceitos desse modelo assistência, possibilitando aos profissionais a captação da realidade dos indivíduos assistidos, reconhecendo seus problemas e suas necessidades de saúde.
O texto acima contextualiza:
(A) Atenção Domiciliar.
(B) Atendimento Domiciliar.
(C) Internação Domiciliar.
(D) Visita Domiciliar.

36. A Resolução nº 14, de 28 de junho de 2023, do Conselho Federal de Psicologia, regulamenta o exercício profissional da psicóloga e do psicólogo na realização de avaliação de riscos psicossociais relacionados ao trabalho no âmbito das normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Previdência, dos demais marcos legais de órgãos governamentais e de projetos e de ações no âmbito de saúde e de segurança, nos diferentes contextos de trabalho. Em seu artigo 2º, determina que, ao realizar a avaliação de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, a psicóloga e o psicólogo devem investigar e diagnosticar características psicológicas das pessoas trabalhadoras, características dos processos de trabalho e do contexto organizacional que, de forma integrativa, interferem na subjetividade, na saúde mental, na integridade e na possibilidade de realização da atividade laboral, **EXCETO**, quando:
(A) as características psicológicas relacionadas às exigências e às condições de trabalho atuais ou previstas para a pessoa trabalhadora.
(B) as características da atividade e do processo de trabalho, do ambiente e da gestão do trabalho.
(C) as políticas, os processos ou os mecanismos de controle, de prevenção e de proteção à saúde, à segurança e à integridade da pessoa trabalhadora.
(D) as características psicológicas relacionadas às exigências e às condições de trabalho levam à identificação de barreiras e de restrições do ambiente e dos meios de realização do trabalho à saúde e à funcionalidade da pessoa trabalhadora.

37. Primeira premissa: as pessoas interpretam os eventos em vez de ver o que realmente acontece com elas.
Segunda premissa: os pensamentos, os sentimentos e os comportamentos são todos interligados, entrelaçados e inter-relacionados.
Terceira premissa: as pessoas precisam ser esclarecidas e, em seguida, mudar o modo como elas pensam sobre si mesmas e sobre os outros.
Quarta premissa: o objetivo terapêutico será o de alterar tanto as crenças quanto os comportamentos, já que os benefícios e os efeitos serão maiores se essas duas frentes forem atacadas ao mesmo tempo.

O processo psicoterapêutico fundamentado nas premissas acima é chamado de:
(A) Terapia Cognitivo-Comportamental.
(B) Terapia Cognitiva.
(C) Terapia Racional-Emotiva Comportamental.
(D) Modificação de Comportamento.

38. A técnica terapêutica da cadeira vazia, que consiste em estabelecer um diálogo com as diferentes partes que se opõem no indivíduo e em colocar em contato aquelas outras que negamos ou rejeitamos, teve origem na:
(A) Psicoterapia Analítica freudiana.
(B) Psicoterapia Gestalt.
(C) Psicoterapia Psicodramática.
(D) Psicoterapia Cognitivo-Comportamental.

39. A sociedade está em constante transformação. Há uma necessidade constante de adaptação às mudanças. Essas transformações acabam afetando a saúde das pessoas, provocando somatizações, dentre elas sintomas muito parecidos com aqueles da depressão. Estes sintomas configuram um quadro de:
(A) agorafobia.
(B) fobia social.
(C) transtorno fóbico-ansioso.
(D) transtorno de pânico.

40. Um transtorno no qual sintomas na anormalidade do humor assumem, usualmente, a forma de elação, acompanhada por aumento de autoestima e de ideias grandiosas, mas, às vezes, excitação e irritabilidade são mais óbvias e estão acompanhadas por comportamento agressivo e ideias persecutórias, havendo aumento de energia, hiperatividade, concentração comprometida e perda da inibição social considerada normal. Além disso, delírios de referência, grandiosidade ou persecutoriedade podem estar presentes. É definido na Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, versão 1992, como:
(A) Transtorno delirante.
(B) Transtorno esquizoafetivo do tipo maníaco.
(C) Transtorno esquizotípico.
(D) Transtorno esquizoafetivo do tipo depressivo.