

PSICOLOGIA

1. No que se refere à Psicoterapia Breve de Base Analítica, marque V (VERDADEIRA) e F (FALSA) e depois escolha a afirmativa **CORRETA** abaixo:

() A Psicoterapia Breve de Apoio tem por objetivo a atenuação ou supressão da ansiedade e de outros sintomas clínicos, como meio de favorecer um retorno à situação de homeostase anterior a descompensação ou crise. Apenas, eventualmente, procura modificar algumas linhas de comportamento, estimulando tentativas de aquisição de comportamentos novos durante a experiência terapêutica.

() Na Psicoterapia Breve de Apoio o terapeuta deve manter uma relação de distanciamento afetivo e utilizar o silêncio como intervenção para facilitar o processo transferencial.

() No que se refere aos eixos do processo terapêutico na Psicoterapia Breve, Fiorine (1976) destaca o foco, a ativação do inconsciente, a relação de trabalho personificada.

() A Psicoterapia Breve de Base Analítica se diferencia da psicanálise, entre outras características, por trabalhar com determinada problemática do paciente, a qual adquire prioridade, dada a sua urgência e/ou importância enquanto se deixa de lado as demais dificuldades, por isto também é chamada de psicoterapia focal.

() O conceito de foco é central na Psicoterapia Breve de Base Analítica e pode ser concebido, primordialmente e essencialmente, a partir de uma perspectiva psicopatológica envolvendo sintomas, situações de crise, conflito nuclear e situação grupal.

A afirmativa **CORRETA** é :

- a) V,V,V, F,F
- b) V,F,F,V,V
- c) F,F,F,F,F
- d) V,V,V,V,V,
- e) F,F,F,V,V

2. Marque a alternativa **ERRADA**:

- a) Na Psicoterapia Breve as principais finalidades da entrevista são: estabelecimento da relação terapêutica, elaboração da história clínica, avaliação diagnóstica e prognóstica, devolução diagnóstico-prognóstica, contrato sobre metas terapêuticas e duração do tratamento, explicação do método de tratamento e afixação das demais normas contratuais.
- b) Na Psicoterapia Breve, mesmo de base analítica, o psicoterapeuta deve apresentar os seguintes traços: contato empático manifesto, calor humano, espontaneidade, iniciativa (papel ativo) e atitude docente.
- c) São intervenções verbais utilizadas pelo psicoterapeuta breve: interrogar, proporcionar informações, confirmar ou retificar, clarificar, recapitular, assinalar, interpretar, sugerir, indicar, dar enquadramento a tarefa, meta-intervenções.
- d) A Psicoterapia Breve pode fazer uso de diversos recursos terapêuticos além das intervenções verbais, poderá usar a combinação de dramatização, terapia ocupacional, ação sobre o grupo familiar, psicoterapia de grupo, desenho, tarefas concretas, dentre outras necessárias.
- e) A Psicoterapia Breve de Esclarecimento visa desenvolver no paciente a consciência dos seus conflitos e as motivações latentes, por isto é conveniente favorecer o desenvolvimento da regressão e de uma neurose transferencial.

3. Leia atentamente as afirmativas abaixo e marque as **CORRETAS** assinalando a opção abaixo:

I) A ênfase na promoção da saúde e prevenção da doença abre para uma nova dimensão na compreensão dos fenômenos da saúde e da doença: a determinação social da doença. Entendendo que o social se faz presente não apenas na explicação do processo saúde-doença, mas também, na esfera do comportamento e nos significados do adoecimento.

II) No campo prático uma das principais características da saúde coletiva é a multidisciplinariedade, a promoção à saúde e a qualidade de vida extrapolando a inserção institucional em serviços de atenção à saúde e alcançando as ações na comunidade.

III) O conceito de clínica ampliada diz respeito unicamente ao trabalho em equipe multidisciplinar e o estudo de caso clínico por todos que compõe o corpo clínico hospitalar.

IV) O psicólogo inserido no SUS precisa articular saúde mental e saúde pública, expandindo seu campo de interpretação e de ação, incorporando os desafios da reforma psiquiátrica, a partir da integralidade das ações de saúde.

V) uma das bandeiras dos psicólogos da saúde/hospitalar é a política nacional de humanização. Apesar da polêmica este termo eleva o paciente à condição de sujeito que vão além dos cuidados com a doença e com o corpo.

As afirmativas **CORRETAS** são:

- a) I, II, III, IV E V
- b) I, II, III E IV
- c) I, II, IV E V
- d) III, IV E V
- e) II, III E IV

4. Marque abaixo a resposta **CORRETA** acerca de psicopatologia:

- a) As alterações do estado de consciência podem ser quantitativas ou qualitativas. A obnubilação da consciência é uma alteração qualitativa da consciência caracterizada por um rebaixamento da consciência em grau profundo.
- b) As alucinações liliputianas são alucinações gustativas normalmente encontradas nos esquizofrênicos.
- c) Fabulações são alterações qualitativas da memória onde elementos da imaginação ou mesmo lembranças isoladas completam artificialmente as lacunas de memória e ocorrem, frequentemente, na síndrome de Korsakoff, secundária ao alcoolismo crônico.
- d) Fuga de ideias é uma alteração da estrutura do pensamento associada a uma lentidão do pensamento, presente nos casos de turvação da consciência e depressão.
- e) Os delírios são alterações da sensopercepção caracterizado como a vivência de percepção de um objeto sem que este objeto esteja presente.

5. Associe as alternativas enumeradas (I, II, III, IV, V, VI E VII) às definições apresentadas abaixo (A, B, C, D, E)
- I. É uma depressão crônica, geralmente de intensidade leve, muito duradoura, ininterrupto por pelo menos 2 anos. Os sintomas depressivos são: diminuição da auto-estima, fadigabilidade aumentada, dificuldades em se concentrar, mau humor crônico, irritabilidade.
 - II. Estado depressivo grave, no qual o paciente permanece dias em uma cama ou cadeira, em estado de catalepsia, com ausência de respostas as solicitações ambientais, mutismo, recusa de alimentação.
 - III. É uma forma de mania na qual predomina a irritabilidade, o mau humor, a hostilidade em relação às pessoas.
 - IV. É uma forma mais intensa de mania, com taquipsiquismo acentuado, agitação psicomotora, fuga de ideias, heteroagressividade e delírio de grandeza.
 - V. Caracteriza-se por ideias, fantasias e imagens obsessivas e por atos, rituais ou comportamentos compulsivos.
 - VI. Medo e angústia relacionados a espaços amplos ou com muitas pessoas, relacionados à dificuldade de escapar.
 - VII. Medo intenso, persistente, desproporcional e irracional de objetos simples ou de animais.

Diante das definições acima escolha a alternativa **CORRETA**:

- a) Estupor depressivo; distímia; mania franca; mania disfórica; quadro obsessivo-compulsivo; agorafobia; fobia simples.
- b) Distímia; estupor depressivo; mania disfórica; mania franca; quadro obsessivo-compulsivo; agorafobia; fobia simples.
- c) Estupor depressivo; distímia; mania disfórica; mania franca; quadro obsessivo-compulsivo; fobia simples; agorafobia.
- d) Distímia; estupor depressivo; mania franca; mania disfórica; quadro obsessivo-compulsivo; fobia simples; agorafobia .
- e) Estupor depressivo, agorafobia, mania disfórica, mania franca, quadro obsessivo-compulsivo, fobia simples, distímia.

6. No que se refere aos estados psicológicos abaixo descritos (I, II, III, IV, V, VI) os mesmos devem ser entendidos como dinâmicos e sujeitos a intercorrências ao longo do tratamento e da vida do indivíduo. Sem preocupar-se em seguir a sequencia correta dos estágios expostos por Kluber-Ross; associe as definições abaixo com os seus respectivos nomes presentes nas alternativas A, B,C,D,E.

- I. Estado psicológico de elaboração da hospitalização, doença e vida, apresenta como característica o contato com a perda da saúde e a tristeza gerada por tal condição, sendo acompanhada por sinais e sintomas de quadro depressivo.
- II. Estado psicológico onde há a compreensão real dos limites e possibilidades impostas pela doença, hospitalização, tratamento e vida; com ocorrência de flexibilidade e fluência para lidar com a crise que se instalou. Ansiedade em nível controlado.
- III. Este estado ocorre geralmente associado a doenças crônicas, onde o indivíduo passa a se relacionar com o mundo via doença, sendo parte estruturante de sua identidade. É um conjunto de benefícios conscientes e/ou inconscientes que o paciente auferem em suas relações consigo mesmo e/ou com o mundo mediado pela relação custo/benefício do ser/estar doente, compensada ou atenuada pelos ganhos adquiridos.
- IV. Estado psicológico presente após o diagnóstico da doença, em casos de recidiva ou insucesso do tratamento e em situações de perda familiar abrupta. Geralmente acompanhada de incredibilidade, ansiedade. É uma atitude de não abordar o tema do adoecer.
- V. Estado psicológico que tem por característica a negociação onde o paciente busca solução para o sofrimento gerado pelo adoecer. A negociação pode ser realizada com a equipe e/ou com a família.

VI. Maior predominância da pulsão agressiva de modo manifesto e pode surgir de diferentes formas: raiva, ressentimentos, sadismo. O indivíduo interage com o ambiente de forma ativa, onde o outro é considerado como causador do sofrimento.

A alternativa **CORRETA** é:

- a) Revolta, aceitação, negação, barganha, ganho secundário, depressão,.
- b) Depressão, aceitação, barganha, negação, ganho secundário, revolta.
- c) Aceitação, negação, ganho secundário, depressão, barganha, revolta.
- d) Barganha, depressão, aceitação, ganho secundário, revolta, negação.
- e) Depressão, aceitação, ganho secundário, negação, barganha, revolta.

7. Assinale a afirmativa **INCORRETA** no que diz respeito a doença crônica/doente crônico:

- a) É permanente e deixa incapacidade residual.
- b) Produz alterações patológicas não reversíveis e requer reabilitação.
- c) Necessita de períodos longos de observação, controle e cuidados.
- d) A tríade psicodinâmica de base do paciente crônico descrita por Schneider é composta por : dependência, regressão e passividade.
- e) Independente da patologia o paciente mantém posturas frente à vida as chamadas postura/conduitas necrófila (quando o paciente abandona o tratamento ou não responde as condutas terapêuticas) e postura/conduitas neófila (quando o paciente segue as condutas terapêuticas para resgatar o seu bem-estar e sua qualidade de vida).

8. Sobre a atuação do psicólogo na clínica privada e no contexto hospitalar assinale a alternativa **ERRADA**

- a) O trabalho do psicólogo no âmbito do hospital, embora derivado da clínica, se distancia desta por possuir objetivos diferentes. Enquanto a psicologia clínica visa a reconstrução mais ampla da personalidade, o psicólogo hospitalar trabalha com focos de descompensação.
- b) Na clínica, em geral, é o paciente que procura auxílio psicológico com um queixa de algo que quer modificar; no contexto hospitalar o psicólogo, normalmente, busca o seu cliente no leito ou no espaço em que ele estiver para o atendimento, pressupondo que a hospitalização já é uma demanda para o atendimento.
- c) O psicólogo hospitalar deve basear seu trabalho em uma perspectiva multidisciplinar, voltado para a saúde mental, com referencial psicossomático.
- d) O psicólogo hospitalar não pode, em nenhuma hipótese, participar de discussão de casos nem de interconsulta com os demais membros da equipe, em virtude de infringir o código de ética no que diz respeito a quebra de sigilo.
- e) O psicólogo hospitalar diferentemente do clínico de consultório particular não possui um *setting* terapêutico definido e estável, visto que poderá realizar atendimento em qualquer espaço do hospital que se encontre o seu cliente com necessidade de atendimento.

9. Trabalhos em grupos são muito utilizados na saúde e no ambiente hospitalar; acerca disto assinale a(s) alternativa(s) errada(s) abaixo:

- I) O grupo operativo e o grupo psicoterápico possuem objetivos e características diferentes.
- II) Grupo operativo e grupo psicoterápico são apenas sinônimos, eles possuem as mesmas características e objetivos.
- III) O grupo operativo é um grupo realizado por profissionais ou leigos e tem como objetivo trabalhar com questões específicas a cada sessão,
- IV) O grupo operativo é um grupo aberto à entrada de novos membros a cada sessão; enquanto o grupo psicoterápico é um grupo fechado, não permitindo entrada de novos membros a cada sessão.
- V) O grupo psicoterápico é um grupo de aprofundamento podendo ser realizado apenas por profissionais da psicologia e tem como objetivo principal a tomada de consciência e a elaboração psíquica de conflitos.

Qual das alternativas abaixo indica a(s) alternativa(s) errada(s):

- a) Apenas a alternativa I
- b) As alternativas I, III, IV, V
- c) As alternativas II, IV, V
- d) Apenas a alternativa II
- e) II, III, IV, V

10. As pessoas com mais de 60 anos respondem por um alto índice das internações hospitalares. Doenças surgem ou se agravam com a idade, refletem no envelhecimento da nossa população e aumento da longevidade, este contexto desafia as instituições e os profissionais de saúde, já que o processo de envelhecimento se dá de forma diversa em cada indivíduo e essas especificidades têm um grande impacto sobre os cuidados especiais que devem ser tomados com o paciente idoso. Sobre o idoso podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) A pessoa idosa consciente sobre seu estado de saúde é assegurado o direito de optar pelo tratamento ao qual irá ser submetido.
- b) Os idosos têm direito a receber medicamentos do poder público, especialmente os de uso continuado, assim como próteses e outros recursos relativos ao tratamento para reabilitação e recuperação de sua saúde.
- c) A pessoa maior de 60 anos tem direito a um acompanhante durante todo o tempo em que estiver internado ou em observação, exceto se a internação for em UTI ou por decisão justificada pelo médico, mas esta justificativa não precisa ser feita por escrito.
- d) É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.
- e) É obrigação do estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

11. Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca de autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. É **CORRETO** afirmar:

- a) O CAPS está voltado para a reabilitação psicossocial, sendo exclusivamente direcionado a construção de trabalhos de inserção social;
- b) Os CAPS II são para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo a população de referência com transtornos mentais severos e persistentes;
- c) As atividades realizadas nos CAPSi são diferentes das dos demais CAPs, já que o foco são as atividades de inclusão social e escolar;
- d) Todos os CAPS devem obedecer a exigência da diversidade profissional e cada tipo de CAPS (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad) tem suas próprias características quanto aos tipos e a quantidade de profissionais;
- e) A duração da permanência dos usuários no atendimento do CAPSad tem o limite de 90 dias.

12. Transtornos mentais e comportamentais são condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor ou por comportamentos associados com angústia pessoal e/ ou deterioração do funcionamento mental. Sobre tais transtornos pode-se afirmar que:

- a) Os transtornos mentais e comportamentais não são tão comuns entre pacientes que buscam os serviços de atenção primária de saúde. Entretanto, é útil uma avaliação do grau e do padrão desses transtornos nesse contexto;
- b) Os transtornos mentais e comportamentais apresentam um quadro clínico homogêneo e estável;
- c) Atualmente, pelos avanços científicos, já é possível a prevenção primária da doença de Alzheimer;
- d) Embora o uso de substâncias, juntamente com os transtornos associados a elas, varie de uma região para outra, o álcool ainda a substância de maior uso no Brasil com graves conseqüências para a saúde pública.
- e) A esquizofrenia segue um curso estável, e não é possível esperar uma recuperação sintomática e social.

13. A Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA) define redução de danos como “políticas e programas que tentam principalmente reduzir, para os usuários de drogas, suas famílias e comunidades, as conseqüências negativas relacionadas à saúde, a aspectos sociais e econômicos decorrentes de substâncias que alteram o temperamento”. Sobre redução de danos é **INCORRETO** afirmar:

- a) Considerando especificamente a atenção aos problemas de álcool e outras drogas, a estratégia de redução de danos visa minimizar as conseqüências adversas criadas pelo consumo de drogas, tanto na saúde quanto na vida econômica e social dos usuários e seus familiares;
- b) Atuar em uma perspectiva de redução de danos na Atenção Básica pressupõe a utilização de tecnologias relacionais centradas no acolhimento empático, no vínculo e na confiança como dispositivos favorecedores da adesão da pessoa;
- c) Em relação ao uso de álcool e outras drogas, a redução de danos postula intervenções singulares que podem envolver o uso protegido, a diminuição desse uso, a substituição por substâncias que causem menos problemas, e até a abstinência das drogas que criam problemas aos usuários;
- d) Apesar da estratégia de redução de danos ser tradicionalmente conhecida como norteadora das práticas de cuidado de pessoas que tenham problemas com álcool e outras drogas, esta noção não se restringe a esse campo por ser uma abordagem passível de ser utilizada em outras condições de saúde em geral;
- e) A redução de danos pode ser caracterizada como uma abordagem em saúde mais normalizadora e prescritiva, a partir da autoridade profissional, que dita quais seriam as escolhas e atitudes adequadas ou não a serem adotadas.

14. Tendo em vista o paciente crítico terminal, os familiares desempenham papel preponderante no tratamento e aceitação da situação, e suas reações muito contribuem para a própria reação do paciente. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A família de um paciente terminal deve evitar falar sobre a morte e o morrer com o paciente, pois esta atitude é altamente prejudicial e pode levar a um prejuízo no transcorrer dos estágios de adaptação esperados relacionados a doença e a morte;
- b) Os problemas entre os pacientes e os familiares devem ser abordados para que o paciente consiga evoluir bem para aceitação da morte, diminuindo o sofrimento para ambos;

- c) Todas as situações relacionadas às manifestações de sentimentos entre os familiares e o paciente terminal devem ser evitadas pela equipe de saúde, pois estes podem interferir no estado clínico do paciente e no trabalho da equipe.
- d) Na fase terminal, a família exerce um papel preponderante e pode interferir diretamente nas ações da equipe médica, visto que, na ausência de uma interação entre a equipe e os familiares, isso será refletido nos cuidados e na ajuda ao paciente.
- e) Os membros da família não experimentam os diferentes estágios de adaptação vivenciados pelo paciente;

15. De acordo com Dalgalarrodo (2008), pacientes psicóticos apresentam sintomas como alucinação e delírios, pensamento desorganizado e comportamentos bizarros. Sobre as síndromes psicóticas é correto afirmar:

- a) A paranóia caracteriza-se por um delírio geralmente organizado e sistematizado sem preservação da personalidade do doente;
- b) Nas psicoses reativas predominam sintomas floridos, como ideias delirantes, alucinações, intensa perplexidade, confusão mental, ansiedade acentuada e medos difusos;
- c) Nas formas desorganizadas de esquizofrenia não costuma-se observar o afeto pueril;
- d) São sintomas positivos na esquizofrenia: Alucinações, idéias delirantes, lentificação e empobrecimento psicomotor;
- e) São sintomas negativos na esquizofrenia: distanciamento afetivo, retração social; negligência quanto a si mesmo, neologismos e parafasias;

16. Existem comportamentos corporais que funcionam como sons significativos, que se combinam em unidades simples ou complexas. Associe as categorias gestuais básicas, descritas na coluna da esquerda, com as suas características da coluna da direita:

- | | |
|--------------------------|--|
| I. Gestos reguladores | () São gestos culturais, aprendidos, e admitem transposição oral indireta. Simbólicos de largo uso social. |
| II. Gestos adaptadores | () São gestos aprendidos por imitação. Acompanham a fala, enfatizando a palavra ou a frase como se desenhasssem a ação descrita |
| III. Gestos emblemáticos | () Mantém a comunicação entre duas ou mais pessoas. Sugerem ao emissor que continue, repita, elabore, dê a oportunidade ao outro de falar; |
| IV. Gestos ilustradores | () São partes do nosso corpo que usamos para compensar sentimentos como insegurança, ansiedade e tensão, tais como roer unhas ou mexer no cabelo. |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA** de cima para baixo.

- a) I, II, IV, III;
- b) III, IV, I, II;
- c) I, IV, III, II;
- d) IV, II, I, III;
- e) II, III, I, IV;

17. A atenção pode ser definida como a direção da consciência, o estado de concentração da atividade mental sobre determinado objeto” (DALGALARRONDO, 2008). Assinale a afirmação **INCORRETA**:

- a) Hipoprosexia é a perda básica da capacidade de concentração, com fadigabilidade aumentada;
- b) Aproxia é a total abolição da capacidade da atenção, por mais fortes e variados que sejam os estímulos que se utilizam;
- c) Hiperprosexia é o estado de atenção exacerbada, no qual há uma tendência incoercível a obstinar-se, a se manter indefinidamente sobre certos objetos e com surpreendente infatigabilidade;
- d) Distração é o estado patológico que se exprime por instabilidade marcante e mobilidade acentuada da atenção voluntária, com dificuldade ou incapacidade para se fixar ou se manter em qualquer coisa que implique esforço produtivo;
- e) As alterações da atenção podem ocorrer tanto em distúrbios neurológicos e neuropsicológicos, com em transtornos mentais.

18. A entrevista inicial é considerada um momento crucial no diagnóstico e no tratamento em saúde mental. Sobre a entrevista, considere as proposições abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. A atitude básica do entrevistador na fase inicial de avaliação deve ser unicamente de questionador, com uma postura essencialmente ativa;
- II. Um dos procedimentos mais clássicos e rotineiros que facilitam a entrevista no momento em que o entrevistador lida com o silêncio do paciente é o uso de perguntas direcionadas e fechadas, nas quais o paciente terá a liberdade de iniciar a fala;
- III. A duração e o número de entrevistas iniciais não são fixos, e dependem do contexto institucional, da gravidade da doença e habilidades do entrevistador;
- IV. A avaliação psicopatológica no contexto hospitalar, apesar de possuir duas dimensões de avaliação (longitudinal e transversal), tem seu foco na dimensão transversal;
- V. Pesquisadores verificaram que os primeiros minutos da entrevista são extremamente significativos, sendo úteis para a identificação do perfil dominante de sintomas do paciente e para a formulação da hipótese diagnóstica final;

É **CORRETO** apenas o que se afirma em:

- a) I e II
- b) IV e V
- c) I e IV
- d) I, III, V
- e) III e V

19. Os dois principais tipos de síndromes psicomotoras são as síndromes de agitação psicomotora e as síndromes de estupor/ lentificação psicomotora. É incorreto afirmar que:

- a) A agitação catatônica é uma agitação impulsiva, com momentos inesperados de explosões agressivas e agitação intensa;
- b) Agitação histérica é teatral, demonstrativa e escandalosa. Surge comumente como forma de lidar com frustrações e de obter coisas, tendo, portanto, um sentido comunicativo;
- c) A síndrome do estupor caracteriza-se pela recusa ou incapacidade do indivíduo de responder, reagir ou comportar-se de acordo com as solicitações do ambiente;
- d) No estupor catatônico, além do estado de estupor ocorrem sintomas típicos, como flexibilidade cerácea, fenômenos em eco e negativismo passivo ou ativo;
- e) O estupor é um estado voluntário, que denota uma profunda alteração da esfera emocional e da consciência.

20. José, 64 anos, vítima de acidente automobilístico, no qual faleceu sua esposa no próprio local do acidente. Após alguns dias de internação, apresenta sintomas depressivos e alterações da memória. Não se recorda que foi casado e nem reconhece seus filhos no momento da visita. Identifica falsamente a técnica de enfermagem como sua prima. Assinale a alternativa que, de acordo com o fragmento clínico acima, apresenta as hipóteses diagnósticas corretas para as alterações da memória.

- a) Anagnosia, Falso desconhecimento, falso reconhecimento
- b) Síndrome de Korsakoff
- c) Amnésia, Prosopagnosia, hipermnésia;
- c) Amnésia anterógrada; falso reconhecimento; falso desconhecimento
- d) Criptomnésia; fenômeno do jamais visto (*jamais-vú*); fenômeno do já visto (*Déjà-vú*)
- e) Amnésia retrógrada, falso desconhecimento e falso reconhecimento