



Processo Seletivo
Residência Multiprofissional e em
Área Profissional em Saúde 2014

CADERNO DE PROVA

Dia: 02 de fevereiro de 2014

Prova: **40-Psicologo - Residencia Multiprofissional em Clinica
Especializada/Cuidados Paliativos**

Leia com atenção:

01. Só abra este caderno após ler todas as instruções e, quando for autorizado pelos fiscais de sala.
02. Confira seus dados pessoais no quadro abaixo.
03. A prova terá duração de 3 horas; O(a) candidato(a) só poderá ausentar-se da prova após transcorridas 1h30.
04. Autorizado o início, verifique se este caderno contém 40 questões e se a prova condiz com a opção escolhida.
05. Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando como resposta uma alternativa correta.
06. Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e, só depois, transfira os resultados para a Folha de Respostas.
07. Confira, na sua Folha de Respostas, todos os seus dados impressos.
08. Para marcar a Folha de Respostas, utilize caneta esferográfica de cor azul ou preta. A marcação é definitiva, não admitindo rasuras e, em nenhuma hipótese, ela será substituída.
09. Não risque, não amasse, não dobre e não suje a Folha de Respostas, pois isso poderá prejudicá-lo(a).
10. Não será permitido ao candidato(a) levar consigo a prova, a mesma deve ser entregue juntamente com a Folha de Respostas aos fiscais de sala.
11. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião, nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo da prova. Cabe única e exclusiva mente ao candidato interpretar e decidir.
12. A comissão do Processo Seletivo da Residência Multiprofissional e em Área Profissional em Saúde do IMIP, deseja a todos uma boa prova.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
**Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Clínica Especializada/
Cuidados Paliativos**
Categoria Profissional: PSICOLOGIA
FEVEREIRO/2014

⇒ As questões 1 a 20 são referentes a prova Específica de SAÚDE COLETIVA.

1. Quais dos sistemas de informações abaixo podem ser utilizados pelas equipes de saúde para monitoramento de crianças de baixo peso?

- A. SIAB e SIA
- B. SIAB e SIM
- C. SIM e SIA
- D. SIAB e SISVAN
- E. SIM e SINAN

2. Qual das opções abaixo não se constitui um dos atributos da atenção primária a saúde?

- A. Longitudinalidade
- B. Integralidade
- C. Coordenação do cuidado
- D. Orientação familiar e comunitária
- E. Fragmentação da assistência

3. O momento do planejamento onde são estabelecidas as conexões entre as causas e consequências dos problemas abordados é:

- A. Momento situacional
- B. Momento normativo
- C. Momento explicativo
- D. Momento estratégico
- E. Nenhuma das respostas anteriores

4. Qual o instrumento de gestão que vem sendo utilizado para monitoramento do desempenho do sistema dos serviços de saúde:

- A. Pacto da atenção básica
- B. Programação pactuada integrada
- C. Indicadores da atenção básica
- D. Pacto de Gestão
- E. Nenhuma das respostas anteriores

5. A Promoção da Saúde tem como um de seus componentes a Educação em Saúde. São ações de Promoção da Saúde, EXCETO:

- A. Reunião com grupos de hipertensos e diabéticos.
- B. Orientação sexual para adolescentes nas escolas.
- C. Vacinação de contactantes de caso de sarampo.
- D. Orientação à gestante quanto à amamentação.
- E. Orientação de atividade física na Academia da Cidade.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Clínica Especializada/
Cuidados Paliativos
Categoria Profissional: PSICOLOGIA
FEVEREIRO/2014

6. “Processo de capacitação dos indivíduos e comunidades para assumirem um maior controle sobre os fatores pessoais, socioeconômicos e ambientais que afetam a saúde, tornando-os aptos a analisarem sua realidade, de modo a propor alternativas que melhorem sua vida dentro do contexto e o ambiente onde eles vivem, de modo a controlar riscos e danos a sua saúde”.

Podemos afirmar que a definição anterior retrata qual princípio da promoção de saúde:

- A. Intersetorialidade
- B. Educação em saúde
- C. Empoderamento
- D. Reorientação dos serviços de saúde
- E. Participação social

7. No modelo de vigilância à saúde, a razão dos óbitos registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e no Sistema de informação da Atenção Básica (SIAB), em um município com 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família, deve ser igual a:

- A. 1
- B. >1
- C. <1
- D. 0
- E. Nenhuma das respostas anteriores.

8. Relacione a coluna abaixo com as definições que se completam:

- 1. Controle Social
- 2. Equidade
- 3. Integralidade
- 4. Acolhimento
- 5. Intersetorialidade

() Ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, bem como ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental.

() Ações comunicacionais, ato de receber e ouvir a população que procura os serviços de saúde, dando respostas adequadas a cada demanda, em todo o percurso da busca (recepção, clínica, encaminhamento externo, retorno, remarcação e alta).

() Participação dos usuários na gestão do SUS. Seus fóruns oficiais são as Conferências e os Conselhos de Saúde.

() Um maior valor de financiamento das ações assistenciais para os municípios de menor IDH.

() Articular vários setores da sociedade em prol da melhoria da saúde da população.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- A. 1;2;3;4;5 B. 5;3;1;4;2 C. 3;4;1;2;5 D. 4;3;1;2;5 E. 2;3;4;5;1



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
**Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Clínica Especializada/
Cuidados Paliativos**
Categoria Profissional: PSICOLOGIA
FEVEREIRO/2014

9. Em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) NÃO é correto afirmar:

- A. Tem como legislação básica as Leis 8.080 e 8.142 de 1990.
- B. O controle social consta como um dos seus princípios e diretrizes.
- C. Seus recursos financeiros têm fontes diversas e são depositados em conta especial (Fundos de Saúde), em cada esfera de atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.
- D. Exclui a participação da iniciativa privada mesmo quando os serviços públicos são insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população.
- E. Executa ações e serviços de acesso universal, igualitário e gratuito

10. O objetivo da Emenda Constitucional nº 29 foi:

- A. Regularizar a descentralização da gestão da Atenção Primária à Saúde;
- B. Aprovar o Pacto pela Saúde;
- C. Assegurar o financiamento das ações e serviços públicos de saúde;
- D. Regularizar a regionalização da assistência à saúde;
- E. Fortalecer o Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Nordeste.

11. Dentre as ações desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, relativas ao controle da tuberculose, NÃO SE APLICA:

- A. Solicitar pesquisa de BK no escarro;
- B. Buscar os sintomáticos respiratórios;
- C. Referenciar todos os casos diagnosticados de tuberculose para o serviço de referência especializado;
- D. Notificar todos os casos à Secretaria Municipal de Saúde
- E. Realizar tratamento supervisionado.

12. NÃO se considera um dos princípios organizativos do SUS:

- A. Participação social
- B. Centralização
- C. Comando único
- D. Regionalização
- E. Hierarquização

13. São medidas de prevenção terciária, EXCETO:

- A. Próteses e órteses
- B. Fisioterapia
- C. Reabilitação
- D. Terapia Ocupacional
- E. Evitar sequelas



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
**Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Clínica Especializada/
Cuidados Paliativos**

Categoria Profissional: PSICOLOGIA

FEVEREIRO/2014

14. A definição de território utilizada no processo de organização local da Estratégia Saúde da Família deve ser compreendida como:

- A. Um espaço onde encontramos os três níveis de atenção à saúde.
- B. Um espaço dinâmico, “vivo”, em processo de construção e reconstrução.
- C. Uma área com indicadores epidemiológicos homogêneos.
- D. Uma área delimitada por características geográficas marcantes.
- E. Nenhuma das respostas anteriores.

15. Sobre as características do processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família, assinale “C” nas alternativas corretas e “E” nas erradas e em seguida assinale a alternativa CORRETA.

- I. Promover à assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento as urgências por meio do acolhimento com escuta qualificada.
- II. Planejar ações que promovam assistência apenas aos grupos de risco.
- III. Responsabilização sanitária para com os indivíduos / famílias de um determinado território definido.
- IV. Realizar planejamento em saúde sem possibilidades para readequações.
- V. Promover uma atenção integral, contínua e organizada.

Estão CORRETAS apenas:

- A. II, IV, V
- B. I, III, IV, V
- C. I, III, V
- D. III, IV, V
- E. Nenhuma das respostas anteriores.

16. Segundo a OPAS (2005), os componentes que caracterizam um Sistema de Saúde baseado na Atenção Primária à Saúde (APS) são:

- Acesso e cobertura universal; atenção integral e integrada; ênfase na prevenção e na promoção; orientação familiar e comunitária; organização da gestão otimizadas.
- Intersetorialidade; participação; sustentabilidade; solidariedade e enfoque na doença.
- Acesso universal; territorialização; cadastramento individual; políticas e programas centralizadoras.
- Políticas e Programas que estimulem a equidade; primeiro contato; recursos humanos adequados; sustentáveis e ações intersetoriais com enfoques comunitários.

Assinale a alternativa CORRETA:

- A. V, V, F, F
- B. F, V, V, F
- C. V, F, V, F
- D. V, F, F, V
- E. Nenhuma das respostas anteriores.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Clínica Especializada/
Cuidados Paliativos
Categoria Profissional: PSICOLOGIA
FEVEREIRO/2014

17. Constituem antecedentes históricos da Saúde Coletiva, EXCETO:

- A. Medicina Social.
- B. Medicina Preventiva.
- C. Medicina Baseada em Evidências.
- D. Polícia Médica na Alemanha, Medicina Urbana na França e Medicina da força de trabalho na Inglaterra.
- E. Movimento da Reforma Sanitária no Brasil

18. A frequência de casos novos de uma determinada doença, ou problema de saúde, oriundos de uma população sob risco de adoecimento, ao longo de um determinado período de tempo, denomina-se:

- A. Morbidade.
- B. Incidência.
- C. Letalidade.
- D. Prevalência.
- E. Transmissibilidade.

19. O Pacto pela Vida (2006) é o compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Estão entre as prioridades pactuadas, EXCETO:

- A. Saúde do idoso.
- B. Controle do câncer do colo de útero e da mama.
- C. Fortalecimento da atenção básica.
- D. Promoção da saúde.
- E. Redução da mortalidade por acidentes de trânsito.

20. Considerando que as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde que buscam garantir a integralidade do cuidado (MS/ 2010). Assinale a alternativa ERRADA:

- A. A Rede Cegonha é uma rede de cuidados que assegura as mulheres uma atenção humanizada à gravidez, às crianças um nascimento seguro e aos homens o acesso às unidades de saúde no terceiro turno.
- B. São diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial a ênfase em serviços de base territorial e comunitária, diversificando as estratégias de cuidado, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.
- C. São consideradas redes prioritárias pelo Ministério da Saúde: Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências e a Rede de Atenção Psicossocial.
- D. São componentes e interface da Rede de Urgência e Emergências (RUE): SAMU 192, Atenção Domiciliar e leitos de retaguarda.
- E. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem como um de seus objetivos desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
**Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Clínica Especializada/
Cuidados Paliativos**

Categoria Profissional: PSICOLOGIA

FEVEREIRO/2014

⇒ As questões 21 a 40 são referentes a prova Específica de Psicologia.

21. Na reunião científica da enfermaria de cuidados paliativos, a equipe discutiu sobre Paulo, o acompanhante de um dos pacientes da unidade. Levantaram a possibilidade de um possível transtorno de humor reativo àquele período de crise, diante da iminência de perda do ente querido. Decidiu-se sugerir a Paulo um atendimento psiquiátrico. Para surpresa, o acompanhante afirmou que há anos sofre de depressão crônica, tem esse jeito de ser desanimado, sem sentir prazer pela vida, e algumas pessoas já dizem que “ele é assim mesmo, é sua personalidade, constantemente negativo e mal humorado”. Com base nesta descrição, qual seria a hipótese diagnóstica mais apropriada para este acompanhante? (Assinale a resposta CORRETA).

- a) O Transtorno Depressivo Maior, caracterizado por um ou mais Episódios Depressivos Maiores, isto é, pelo menos 2 semanas de humor deprimido ou perda de interesse, acompanhados por pelo menos cinco sintomas adicionais de depressão.
- b) O Transtorno Distímico, caracterizado por apetite diminuído ou hiperfagia; insônia ou hipersonia. O distímico apresenta continuamente baixa energia ou fadiga; desânimo; baixa auto-estima e fraca concentração, ou dificuldade em tomar decisões.
- c) O Transtorno Bipolar I, caracterizado por um ou mais episódios maníacos ou mistos, geralmente acompanhados por episódios depressivos maiores. O intervalo entre os episódios tende a diminuir com a idade. Embora a maioria dos indivíduos com Transtorno Bipolar I retorne a um nível plenamente funcional entre os episódios, (cerca de 20 a 30% das pessoas) continua apresentando instabilidade do humor e dificuldades interpessoais ou ocupacionais.
- d) O Transtorno Ciclotímico, caracterizado por perturbação crônica e flutuante do humor, envolvendo numerosos períodos de sintomas hipomaníacos e numerosos períodos de sintomas depressivos. Caracterizado por pelo menos 2 anos com numerosos períodos de sintomas hipomaníacos. Em geral, inicia na adolescência ou no começo da vida adulta.
- e) Transtorno do Humor Devido a uma Condição Médica Geral, como uma consequência fisiológica direta. É caracterizado por uma perturbação proeminente e persistente do humor.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
**Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Clínica Especializada/
Cuidados Paliativos**

Categoria Profissional: PSICOLOGIA

FEVEREIRO/2014

22. “Em um final de tarde, poucos anos atrás, eu mergulhei na escuridão. Estava nos estúdios da emissora, onde trabalho, quando percebi a realidade se afastando de mim. Nada acontecia de especial naquele dia, nenhuma chateação além das habituais... Só que no momento de partir, eu não conseguia fazer os movimentos corriqueiros... colocar minhas roupas pessoais, pegar o carro e sair dali. (...) Fui mergulhando cada vez mais fundo nos abismos turbulentos de um universo que me engolfava rápida e violentamente. Em um soberano esforço, me veio o número de uma amiga: ‘Estou caindo da vis, vem me salvar’.(...) O que passou, compreendi depois, foi algo bastante comum que chamam de ataque de ansiedade, ou de pânico e foi um dos maiores medos da minha vida. (...) Jurei naquela noite que jamais me permitiria outro momento semelhante, e até hoje, benzadeus, não descumpri o combinado.” Maitê Proença, em *Entre ossos e a escrita* (Ediouro, 2004). Sobre o transtorno de pânico, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) Dois dos principais sistemas neurotransmissores associados ao transtorno de pânico são a serotonina e a noradrenalina, os mesmos envolvidos na depressão ansiosa.
- b) O primeiro ataque de pânico, muitas vezes, é completamente espontâneo, embora os ataques de pânico, em geral, ocorram após excitação, esforço físico, atividade sexual ou trauma emocional. O ataque frequentemente tem uma duração de até 10 minutos de sintomas, os quais aumentam rapidamente. Pode-se chegar a sentir extremo medo e uma sensação de morte e catástrofe iminente. As pessoas, em geral, são incapazes de indicar a fonte de seus medos.
- c) A frequência com que os pacientes com transtorno de pânico têm ataques de pânico varia desde múltiplos ataques durante um único dia, até apenas alguns ataques durante um ano.
- d) O transtorno de pânico sem agorafobia é caracterizado por ataques de pânico inesperados e recorrentes, acerca dos quais o indivíduo se sente persistentemente preocupado.
- e) Os ataques de pânico podem estar presentes em outros transtornos de ansiedade como fobia social e fobia específica, o mesmo não se aplicando ao transtorno de estresse pós-traumático.

23. Sobre a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), destaca-se uma alternativa como CORRETA:

- a) O terapeuta da TCC tem uma atitude acolhedora, neutra e não faz uso do empirismo colaborativo, para favorecer o suporte emocional ao paciente.
- b) A TCC é uma abordagem adequada para o setting hospitalar, por que é não diretiva, estruturada, planejada e focada no presente.
- c) O terapeuta da TCC identifica e corrige crenças funcionais do indivíduo em relação a sua saúde/doença, que podem prejudicar sua recuperação, o que contribui para uma boa adesão ao tratamento.
- d) O terapeuta da TCC faz uso de linguagem clara e objetiva e da técnica da psicoeducação que auxiliam a diminuir a ansiedade e a melhorar a comunicação entre paciente, equipe e família.
- e) Algumas técnicas cognitivo-comportamentais podem ser aplicadas para a compreensão e manejo de problemas de saúde, como o exercício de formulação de casos, sensibilização sistemática, relaxamento muscular, mentalização transcendental, respiração enigmática, distorção cognitiva.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
**Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Clínica Especializada/
Cuidados Paliativos**
Categoria Profissional: PSICOLOGIA
FEVEREIRO/2014

24. Consistem em técnicas utilizadas na Psicoterapia Breve:

I. O uso da Experiência Emocional Corretiva, que representa a possibilidade do paciente reviver situações traumáticas do passado penosamente reprimidas, reexperimentando-as na relação com o terapeuta, no contexto relacional de segurança, aceitação e ausência de censura.

II. O psicólogo vai adotar uma postura deliberadamente diferente da atitude da pessoa significativa do passado do paciente, a fim de facilitar para que este possa chegar a uma reformulação interna de seus conflitos e a uma reestruturação de sua vivência de ansiedade frente a situações emocionais antes insuportáveis.

III. A aceleração do processo psicoterápico, para que não se torne longo, e assim dificulte o trabalho elaborativo do paciente.

IV. A facilitação, através de intervenções, da reaparição das recordações reprimidas geralmente se produz após se haver experimentado e dominado na situação de relação terapêutica o mesmo tipo de constelação emocional. A experiência antiga poderá ser desfeita por uma experiência corretiva obtida na relação terapeuta-paciente, bem como nas relações da vida cotidiana, ou mais provavelmente por ambas.

A resposta CORRETA é:

- a) Apenas III
- b) I, III, IV
- c) I, II, IV
- d) II, IV
- e) Nenhuma das alternativas anteriores

25. Sobre a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) é INCORRETO afirmar:

- a) A neurose de transferência é o fenômeno propulsor do processo psicoterápico.
- b) A aceitação, a congruência, a empatia, grau elevado de maturidade são elementos centrais para o processo psicoterápico.
- c) O cliente tem potencial de auto-crescimento, de responsabilizar-se e de compreender a si mesmo.
- d) A ACP é uma psicoterapia não diretiva, o cliente é responsável por seu processo e o psicoterapeuta é um facilitador nesta trajetória.
- e) A ACP propõe uma concepção positiva e liberal do homem, e que ele tem potencial para compreender a si mesmo.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
**Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Clínica Especializada/
Cuidados Paliativos**
Categoria Profissional: PSICOLOGIA
FEVEREIRO/2014

26. Marque a alternativa que NÃO está de acordo com a teoria da crise:

- a) O psicólogo deve tomar cuidado para não estimular um mecanismo de tamponamento da reação das pessoas em crise, deve-se abrir espaço para falar sobre o assunto e não desviar a conversa do tema.
- b) A sintomatologia da crise é complexa, abrangendo o indivíduo, familiares e comunidade, sem que precise estar exclusivamente associada ao evento gerador da crise.
- c) Em condições traumáticas, a pessoa fica fragilizada, desorganizada, incoerente, assustada, paralisada, precisando de intervenções que a distancie da situação, pois evitar o assunto é a melhor alternativa para superar uma crise.
- d) Ninguém fica imune ao impacto de uma crise, mas cada pessoa a enfrentará com seus recursos, mesmo que em circunstâncias semelhantes.
- e) Um estado de crise pode ser definido como um período de desequilíbrio psicológico, resultante de um evento ou situação danosa, assim constituindo um problema significativo que não pode ser resolvido com as estratégias de enfrentamento conhecidas.

27. Agora, marque a questão CORRETA sobre a Intervenção em crise:

- a) Desenvolve capacidades de enfrentar crises, mas não geram mudanças significativas comportamentais e foca-se na neurose de transferência.
- b) Propicia equilíbrio psíquico, alívio de sintomas agudos e previne descompensação maiores, desenvolvendo capacidades de enfrentar futuras crises.
- c) O psicoterapeuta não deve ser ativo, deve ter uma atitude neutra e distante; estabelecendo contrato terapêutico focado na crise.
- d) Podem ser usadas técnicas de relaxamento, respiração enigmática, exclusão de leituras dirigidas, afastamento da situação estressora, luzes cromáticas.
- e) Na intervenção em crise, é indicado processo psicoterapêutico de longa duração, com o uso de divã e associação livre.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
**Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Clínica Especializada/
Cuidados Paliativos**
Categoria Profissional: PSICOLOGIA
FEVEREIRO/2014

28. O desenvolvimento humano tem ocorrido, evidentemente, desde que os seres humanos existem, mas seu estudo científico formal é relativamente novo. Desde o início do século XIX, quando o mundo conheceu a história de Vitor, um menino selvagem, os esforços para compreender o desenvolvimento das crianças gradualmente se expandiram para estudos de todo o ciclo vital. Qual a alternativa abaixo conceitua de forma INCORRETA o desenvolvimento humano?

- a) Os domínios do desenvolvimento são inter-relacionados, um influencia o outro: cultural, biológico, psicológico e social.
- b) O desenvolvimento é vitalício, ocorre durante os diferentes ciclos de vida de um indivíduo, com possibilidades constantes de reformulações, de modo que nenhum tempo é melhor ou mais importante do que outro.
- c) O desenvolvimento é multidirecional e plástico. Enquanto as crianças crescem em uma direção ascendente, seja no tamanho, ou em habilidades; na vida adulta, algumas capacidades continuam aumentando, outras podem diminuir.
- d) O desenvolvimento humano é a-histórico e descontextualizado, cada pessoa desenvolve-se dentro de um conjunto específico de condições, respondendo aos ambientes físicos e sociais.
- e) O desenvolvimento é flexível e plástico. Muitas capacidades do indivíduo podem ser aperfeiçoadas e treinadas ao longo da história de vida, mesmo em idade avançada, muito embora nem a criança é infinitamente flexível, pois o potencial para mudança tem limite.

29. A hereditariedade pode contribuir para as diferenças individuais em um traço específico, em determinado momento, dentro de uma população. Ainda assim, é inevitável a influência dos estímulos ambientais para o estabelecimento dessas diferenças. Assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A concepção de complementaridade entre o ambiente e a genética defende não haver predominância dos fatores biológicos sobre os ambientais no tocante ao desenvolvimento humano, antes, é fruto da interação entre eles.
- b) A singularidade do indivíduo depende da carga genética e dos estímulos ambientais recebidos, o que mostra a relação dicotômica e determinista entre natureza e experiência, também o fato dos comportamentos influenciados pela hereditariedade serem imutáveis.
- c) A genética comportamental é uma linha de pesquisa que busca compreender a influência da hereditariedade nas diferenças comportamentais entre os indivíduos, através de estudos com gêmeos, famílias e adoção.
- d) A psicologia tem interesse de conhecer a origem biológica do temperamento, uma vez que este saber esclareça as tendências comportamentais do indivíduo. Um psicólogo que usa deste conhecimento pode não somente ter uma visão ampla sobre a singularidade, como facilitar ao indivíduo uma melhor adaptação ao meio.
- e) Algumas influências sobre o desenvolvimento originam-se com a hereditariedade: a dotação genética inata dos pais biológicos de uma pessoa. Outras provêm do ambiente externo: o mundo fora da pessoa, que se inicia no útero.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
**Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Clínica Especializada/
Cuidados Paliativos**
Categoria Profissional: PSICOLOGIA
FEVEREIRO/2014

30. O “processo de saída da infância” coloca-se como um desafio para os pais, educadores e a sociedade em geral, porque aparece como o momento em que o sujeito pode se encontrar em um estado-limite, em risco de pane, solicitando intervenções de natureza prática, ética e clínica. Ao longo da história, a psicanálise tem trazido contribuições importantes sobre a posição subjetiva na adolescência. Qual é a alternativa INCORRETA sobre a teoria freudiana acerca do tema?

a) Freud (1905/1972, p.213) utiliza a palavra adolescência para o momento "onde se operam mudanças destinadas a dar à vida sexual infantil sua forma final normal", além de mudanças decorrentes do crescimento manifesto dos órgãos genitais externos.

b) Ele explica a puberdade como um período de transformações que se inicia com as mudanças físicas, estendendo-se até a eleição do objeto sexual e a realização do ato sexual.

c) Ao relatar as metamorfoses da puberdade, Freud destaca não só o novo fim sexual e o reencontro com o objeto, como também o aparecimento de uma nova excitação sexual. Essa nova excitação deriva de três fontes: mas a mais importante é a excitação sexual endógena da qual o sujeito não consegue fugir, e que provoca o mal-estar em relação ao corpo.

d) O uso da palavra puberdade é a marca da inserção do pensamento freudiano na cultura de sua época, pois denota a maturação fisiológica como limite à infância.

e) Para Freud, a puberdade é uma fase em que as atividades derivadas de pulsões e zonas erógenas distintas buscavam prazer em si mesmas, subordinando-se ao primado genital, com consequente diferenciação entre sexos e a eleição de objeto sexual.

31. Na clínica com a criança, o brincar é central para o atendimento infantil, procurando-se neste ato lúdico outra coisa que aquilo que está explícito. Marque a alternativa CORRETA sobre o brincar na clínica infantil:

a) A função do brincar é facilitar a criança na descoberta de si mesma, dos outros e do mundo que a cerca, a lidar com medos e angústias, recriar regras, deixar a imaginação e os sentimentos livres e desenvolver a criatividade.

b) A clínica infantil defende que o brincar contribui para o desenvolvimento integral do ser humano, desde que o psicólogo saiba brincar para estimular a criança.

c) O brincar não propicia a espontaneidade, mas a cópia de valores e comportamentos do psicoterapeuta, que é visto como um espelho.

d) Os brinquedos usados no setting terapêutico têm que ser os mesmos que a criança faz uso em seu lar, de forma que o psicólogo deve investigar os brinquedos que a criança possui.

e) Através do brincar, a criança não consegue estabelecer uma relação transferencial com seu psicoterapeuta.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
**Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Clínica Especializada/
Cuidados Paliativos**
Categoria Profissional: PSICOLOGIA
FEVEREIRO/2014

32. Dutra (2004), em seu artigo Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade, afirmou que “é possível nos referirmos a uma concepção de clínica tradicional ou clássica (...), contrapondo-se a uma outra forma de se pensar a psicologia clínica, que surge sob a denominação (...) de tendências emergentes”. Com relação a esta distinção, marque a alternativa INCORRETA.

- a) A nova perspectiva de clínica considera a escuta enquanto ferramenta de trabalho do psicólogo, enfatizando suas competências teóricas, suas habilidades técnicas e seu posicionamento ético, assim o compreendendo como o profissional do encontro.
- b) Ao contrário da clínica tradicional, centrada no indivíduo, a clínica emergente considera o contexto social em que o sujeito está inserido, assim assumindo uma visão mais ampla da noção de subjetividade.
- c) O enfoque intrapsíquico do modelo clássico representou um modo de conceber o sujeito descontextualizado historicamente. Este pensamento não foi mais viável à clínica emergente, principalmente quando esta se inseriu na saúde pública.
- d) A clínica tradicional restringia-se à terapia individual ou grupal e ao psicodiagnóstico. A emergente amplia o *fazer clínico* como um modo do psicólogo se disponibilizar para a alteridade, através de uma relação de cuidado orientada pela escuta, independente do local de prática e área de atuação.
- e) A noção de *escuta clínica* redefiniu a prática tradicional, uma vez que esta escuta configurou-se como um estilo diferente de cuidado, acontecendo somente pela prática de psicoterapias de longa duração, em consultórios privados e para uma clientela financeiramente confortável.

33. Na década de 50, Mathilde Neder foi responsável por fundar o primeiro serviço de psicologia no Hospital das Clínicas da USP. Bellkiss Romano é outro nome importante no movimento de inserção da psicologia nos hospitais. Atualmente, a psicologia hospitalar não se preocupa somente com a pessoa internada, mas também com os familiares, atuando junto com a equipe multiprofissional. Sobre a atuação do Psicólogo Hospitalar, é INCORRETO dizer:

- a) O psicólogo especialista em psicologia hospitalar tem sua função centrada nos âmbitos secundário e terciário de atenção à saúde, atuando em instituições de saúde.
- b) O psicólogo hospitalar realiza atividades como: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em unidades hospitalares; processos de recrutamento e seleção, avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; interconsultoria, descrição de cargos e avaliação de desempenho.
- c) A psicologia hospitalar como campo específico é inexistente em outros países além do Brasil, sendo este termo considerado por alguns autores como inadequado, porque pertence à lógica que toma como referência o local para determinar as áreas de atuação e não prioritariamente às atividades desenvolvidas.
- d) A psicologia hospitalar é o conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais que as diferentes disciplinas psicológicas fornecem para dar melhor assistência aos pacientes no hospital.
- e) O psicólogo hospitalar reúne conhecimentos e técnicas para aplicá-los de maneira coordenada e sistemática, visando à assistência integral da pessoa hospitalizada, com foco no restabelecimento de seu estado de saúde ou, ao menos, ao controle dos sintomas que prejudicam seu bem-estar.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Clínica Especializada/
Cuidados Paliativos
Categoria Profissional: PSICOLOGIA
FEVEREIRO/2014

34. Originalmente, os cuidados paliativos eram destinados a pacientes oncológicos em estado terminal da doença. Nas últimas décadas, o desenvolvimento e a disponibilização de todo um arsenal terapêutico possibilitou que pacientes portadores de doenças graves de várias etiologias sobrevivessem às condições agudas da doença, impondo aos profissionais de saúde um novo desafio. Sobre esses desafios, o que seria CORRETO afirmar:

I. A morte, ainda que seja trágica, não é tragédia, fracasso, nem contratempo. A morte é uma parte fundamental do ciclo vital e, assim como outras etapas da vida, deve ser vivenciada. Por isso, cabe aos profissionais de saúde aceitar a possibilidade de morte, além de terem conhecimentos técnico-científicos.

II. É preciso que os profissionais compreendam que o luto é um processo dinâmico, singular e não linear, implica reações intensas e sobrepostas de choque e negação, ansiedade e busca, desorganização e desespero, recuperação e reorganização.

III. Devemos compreender a morte apropriada como aquela que o indivíduo consegue viver a terminalidade com o mínimo de sofrimento possível, minimização dos sintomas físicos desagradáveis, de modo que se privilegie a dignidade, o resgate do sentido da vida e do morrer, a possibilidade de realizar escolhas, incrementando autoestima.

IV. Quando um profissional de saúde fazem comentários de 'pena' e 'dó', bem como atitudes e condutas que infantilizam o paciente terminal, denigrem sua imagem e tendem a criar distâncias e isolamento.

A resposta CORRETA é:

- a) I, II, III
- b) Apenas IV
- c) II, III, IV
- d) I, II, III, IV
- e) Nenhuma das alternativas estão corretas.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
**Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Clínica Especializada/
Cuidados Paliativos**
Categoria Profissional: PSICOLOGIA
FEVEREIRO/2014

35. Souza, Souza & Souza (2005) apontam importantes questionamentos em relação à ética e ao cuidado ao paciente que tem prognóstico a morte: como cuidar de quem dispõe de tão pouco tempo? Devemos mantê-lo no hospital, onde ele terá um maior suporte tecnológico, ou levá-lo para casa, para que ele possa desfrutar dos últimos momentos que lhe restam ao lado das pessoas queridas? É nosso dever aliviar seu sofrimento, com a utilização de potentes analgésicos, mesmo sabendo que estes causam dependência química? Afinal, devemos falar de morte com quem sabe que a sua está próxima? Essas são algumas das muitas indagações que um profissional de saúde desenvolve, ao se deparar com um paciente fora de possibilidade de cura. Em relação a esta temática, marque a alternativa INCORRETA:

- a) Para lidar com o paciente terminal, é de fundamental importância o olhar voltado para a pessoa; visando, primordialmente, o bem-estar, nos momentos que lhe restam. Para tanto, não se deve limitar o paciente a um órgão doente e deixá-lo passivo no processo do cuidado.
- b) Se a ética reside no bem e na virtude, talvez tenhamos que voltar nossos olhares para um atendimento holístico e humanizado, acima de tudo; para o cuidado que é atrelado exclusivamente à recompensa da cura.
- c) Somos frágeis diante da morte, mas como não podemos evitá-la, devemos, pelo menos, lutar para que nossos pacientes experimentem o processo do morrer de forma mais digna.
- d) O dilema ético de como cuidar de quem se encontra na iminência da morte exige muito mais do que conhecimentos acerca da doença ou mesmo das características de um paciente em fase terminal. O agir ético nesse tipo de situação envolve uma espécie de consciência que só pode ser desenvolvida quando sentimos a essência, a individualidade do paciente. Como na ética, para cuidar não existem regras, apenas orientações que nem sempre podem ser generalizadas.
- e) Cuidar de quem está em iminência à morte exige uma consciência ética por parte da equipe.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
**Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Clínica Especializada/
Cuidados Paliativos**
Categoria Profissional: PSICOLOGIA
FEVEREIRO/2014

36. Durante todo o percurso da doença e ao vivenciar os cuidados paliativos, o paciente apresenta fragilidades e limitações bastante específicas de naturezas física, psicológica, social e espiritual. Trata-se daquele paciente, para o qual a ciência não possui recurso para deter o avanço fatal da doença, trazendo interrogações para a equipe de saúde, familiares e para o próprio indivíduo. Surge, assim, a necessidade de um modo específico de cuidar. Em relação a esta temática, marque a resposta INCORRETA:

- a) *Qualidade de vida*: Quando não existe mais a possibilidade de cura, o foco da atenção ao paciente é a busca pela qualidade de vida no momento de finitude, que deve ser alcançada através do conforto, alívio e controle dos sintomas, suporte espiritual, psicossocial e apoio no processo de luto, propiciando qualidade de vida para paciente e família, nos momentos finais.
- b) *A espiritualidade e o apoio no luto*: a conduta terapêutica foca-se em princípios medicinais, não é função dos profissionais da saúde auxiliar os pacientes através de questões existenciais e religiosas. O conhecimento científico é a base do tratamento medicinal, o religioso é um importante suporte utilizado pela família do paciente.
- c) *Questões Éticas*: É baseado em aspectos que fundamentam a medicina paliativa denominados de princípios da veracidade (dizer sempre a verdade ao paciente e família), da proporcionalidade terapêutica (só adotar medidas terapêuticas úteis), do duplo efeito (os efeitos positivos devem ser maiores que os negativos), da prevenção (prever complicações, aconselhar a família), e do não abandono (ser solidário sempre, acompanhando paciente e família sempre).
- d) *Controle e alívio da dor e dos demais sintomas*: o controle e alívio da dor e dos demais sintomas é um direito do indivíduo e um dever dos profissionais, que devem criar estratégias para diminuir o sofrimento provocado por este quadro.
- e) *Abordagem humanista e valorização da vida*: a filosofia do cuidado paliativo implica em respeitar o outro, valorizando sua vida nas múltiplas dimensões, entendendo que o paciente terminal é um sujeito social, portador de valores, crenças e necessidades individuais.

37. Sobre a teoria da Personalidade de Allport (1973), é INCORRETO afirmar:

- a) Personalidade é analisada a partir de uma visão integral e dinâmica do indivíduo.
- b) A personalidade é a organização dinâmica no indivíduo, dos sistemas psicofísicos que determinam seu comportamento e seu pensamento característicos.
- c) A personalidade não pode ser considerada um produto exclusivo de seu meio, tal como um aglomerado dos reflexos condicionados pela cultura que o rodeia e não pode, tampouco, ser considerado um punhado de genes, resultando dos seus ascendentes biológicos.
- d) São as qualidades fundamentais da personalidade: consistência, potencial para mudança, desenvolvimento da estrutura da personalidade, integração.
- e) A personalidade é compreendida apenas a partir das operações externas, observáveis e controláveis, não havendo espaço em sua definição para as operações internas.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
**Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Clínica Especializada/
Cuidados Paliativos**
Categoria Profissional: PSICOLOGIA
FEVEREIRO/2014

38. Na teoria da personalidade de Jung, está INCORRETA a afirmação:

- a) Existe uma personalidade pré-formada e coletiva, que funciona seletivamente no mundo da experiência, sendo modificada e elaborada pelas experiências vividas.
- b) O ego é responsável pelos sentimentos de identidade e de continuidade; do ponto de vista da pessoa, considera-se que esteja no centro da consciência.
- c) Jung admitia na formação da personalidade a existência de ideias e imagens inatas, configuradas em arquétipos, como o superego, a libido e ego ideal.
- d) A personalidade consciente é extrovertida e o pensamento, função principal, está dirigido para o exterior, tendendo a estabelecer ordem lógica entre as coisas concretas. Este tipo de personalidade é acolhedor e afável, está em busca de novas possibilidades, mas gosta de fazer prevalecer seus pontos de vista.
- e) As pessoas do tipo de sentimento introvertido são calmas, retraídas, silenciosas, pouco abordáveis e difíceis de compreender, porque, sendo dirigidas por forças subjetivas, suas verdadeiras intenções permanecem ocultas.

39. Segundo o Código de Ética Profissional do psicólogo (CFP, 2005), é CORRETO afirmar sobre os princípios fundamentais para o exercício da profissão:

- a) O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da desigualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- b) O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
- c) O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.
- d) O psicólogo zelarà para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade, colaborando com situações em que a Psicologia esteja sendo aviltada.
- e) O psicólogo desconsiderará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
**Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Clínica Especializada/
Cuidados Paliativos**
Categoria Profissional: PSICOLOGIA
FEVEREIRO/2014

40. Pensar eticamente implica aceitar que nossos próprios interesses não podem contar mais que os interesses alheios. É importante levar em consideração todos os que são afetados pela nossa decisão. Na atuação profissional, isso é muito importante, na medida em que se exige um processo de reflexão constante sobre todos esses interesses e a adoção de um caminho mais apto, a fim de se articular e priorizar os interesses das pessoas afetadas por nossas ações. Aqui, configura-se o terreno de nossos dilemas éticos, quando devemos escolher um caminho que tenha as melhores consequências a todos os afetados e envolvidos na situação e fazer uma escolha depois de analisar todas as alternativas possíveis. Leia os itens abaixo e marque a alternativa CORRETA.

- a) Ao Psicólogo, é vedado desviar para atendimento particular próprio, com finalidade lucrativa pessoa em atendimento ou atendida em instituição com a qual mantenha qualquer tipo de vínculo.
- b) Não é dever do Psicólogo em seus atendimentos, garantir condições ambientais adequadas, pois em relação à segurança da(s) pessoa(s) atendida(s) cabe ao Estado ser o responsável.
- c) Foi inclusa na reedição de 2012 do Código de Ética que o psicólogo deve nortear seus atendimentos através de suas crenças pessoais e religiosas.
- d) Cabe ao psicólogo denunciar ao Conselho Regional outro profissional apenas quando essa prática envolver risco à vida do paciente.
- e) É possível atender sem o número do Conselho, quando o profissional já tem mais de 15 anos de atuação comprovada.