



Processo Seletivo
Residência Multiprofissional e em
Área Profissional em Saúde 2014
CADERNO DE PROVA

Dia: 02 de fevereiro de 2014

Prova : **41-Psicologo - Residencia Multiprofissional em Reabilitacao Fisica**

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 exclusivamente 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 Reabilitação Física
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 Reabilitação Física
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 Reabilitação Física
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. Regulamentar 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. Regulamentar 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 Reabilitação Física
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 Reabilitação Física
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 Reabilitação Física
Categoria Profissional: PSICOLOGIA

FEVEREIRO/2014

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

21. Considerando os desafios para o exercício profissional do psicólogo, marque a alternativa CORRETA sobre a atuação do psicólogo:

- a) Responsabilizar-se por sua área de saber não significa evitar a troca entre os diversos profissionais integrantes da equipe em nome do sigilo profissional, mas sim manter de forma ética a clareza nas informações necessárias sobre os pacientes ou clientes.
- b) O psicólogo não pode realizar interconsulta no contexto da reabilitação, uma vez que não pode evoluir em prontuário sobre esta troca de saberes.
- c) Ao atender o paciente, o psicólogo não precisa evoluir em prontuário, pois as reuniões clínicas são definidas como o espaço para estas trocas e a ata da reunião representa o registro do atendimento psicológico.
- d) O psicólogo não pode mediar situações em que o paciente não entende sobre seu adoecimento, ficando sob a responsabilidade apenas do médico.
- e) O psicólogo pode divulgar fotos que tirou com pacientes em suas redes de relação social na internet, divulgando nome e enfermaria na qual este se encontra internado.

22. A Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000 estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. De acordo com esta Lei, cabe ao poder público:

- I. Promover a supressão de barreiras urbanísticas, arquitetônicas, de transporte e de comunicação, mediante ajudas técnicas, estabelecendo mecanismos e alternativas técnicas que tornem acessíveis os sistemas de comunicação e sinalização às pessoas portadoras de deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação, para garantir-lhes o direito de acesso à informação, à comunicação, ao trabalho, à educação, ao transporte, à cultura, ao esporte e ao lazer.
- II. Por meio dos organismos de apoio à pesquisa e das agências de financiamento, fomentar programas destinados à promoção de pesquisas científicas voltadas ao tratamento e prevenção de deficiências; ao desenvolvimento tecnológico orientado à produção de ajudas técnicas para as pessoas portadoras de deficiência; e à especialização de recursos humanos em acessibilidade.
- III. Promover campanhas informativas e educativas dirigidas à população em geral, com a finalidade de conscientizá-la e sensibilizá-la quanto à acessibilidade e à integração social da pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.
- IV. Implementar a formação de profissionais intérpretes de escrita em braile, linguagem de sinais e de guias-intérpretes, para facilitar qualquer tipo de comunicação direta à pessoa portadora de deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação.

A resposta CORRETA é:

- a) I, III
- b) II, III, IV
- c) Apenas uma das alternativas está correta
- d) Todas as alternativas estão incorretas
- e) Nenhuma das respostas anteriores



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: PSICOLOGIA

FEVEREIRO/2014

23. Na conformidade do ideário democrático, ao longo da Constituição Federal de 1988, estão assegurados os direitos das pessoas portadoras de deficiências nos mais diferentes campos e aspectos. A partir de então, outros instrumentos legais foram estabelecidos, regulamentando os ditames constitucionais relativos a esse segmento populacional, como as Leis n. 7.853/89; n. 10.048/00, n. 10.098/00, n. 3298/99 e n. 5298.04. No conjunto desses documentos, observa-se uma evolução conceitual, em termos filosóficos, políticos e metodológicos a respeito da pessoa portadora de deficiência. Da concepção atual da pessoa portadora de deficiência, é INCORRETO dizer:

- a) Não se deve levar em conta apenas as incapacidades ou os fatores causadores da doença, mas também a capacidade do indivíduo em seu relacionar com seu ambiente de vida, buscando otimizar suas potencialidades.
- b) A deficiência é parte ou expressão de uma condição de saúde, não indica necessariamente que o indivíduo seja um doente.
- c) Há uma estreita relação entre as limitações das pessoas com deficiência, a concepção e a estrutura do meio ambiente e a atitude da população em geral com relação à questão.
- d) O deficiente é portador de uma doença que o incapacita a atividades essenciais da vida diária, assim necessitando irreversivelmente de recursos adaptativos, sujeito à inutilidade e submisso à dependência absoluta perante seu cuidador.
- e) Uma pessoa portadora de deficiência deve ser vista considerando sua funcionalidade, estrutura morfológica, participação na sociedade, atividades da vida diária e seu ambiente social, respeitando seus direitos de uma vida digna, igualitária e autônoma. Isto permitiu ao governo e aos serviços de saúde saírem do foco da “não cura”, para a noção de “reabilitação”.

24. Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência:

- I. A promoção da qualidade de vida das pessoas portadoras de deficiência é uma responsabilidade social. Para implementar esta diretriz, cabe a participação do governo, de organismos representativos de diferentes segmentos sociais e de organizações não governamentais.
- II. A assistência à saúde da pessoa portadora de deficiência não deve ocorrer apenas nas instituições específicas de reabilitação, devendo ser assegurado o atendimento na rede de serviços, nos diversos níveis de complexidade e de especialidades médicas, conforme as necessidades de saúde desta pessoa.
- III. A implementação de estratégias de prevenção de deficiências é fundamental para a redução das incidências e das incapacidades decorrentes, tendo em vista que vários casos de deficiência podem ser evitados ou atenuados com a adoção de medidas apropriadas e oportunas.
- IV. A atenção à saúde de pessoas portadoras de deficiência comporta a organização das ações e dos serviços em pelo menos três níveis de complexidade, interdependentes e complementares: atenção básica, atenção ambulatorial especializada, e atenção ambulatorial e hospitalar especializada.

Está CORRETA:

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



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: PSICOLOGIA
FEVEREIRO/2014

25. São extensas as modalidades de intervenções grupais na psicologia, estando o psicólogo habilitado a realizar atendimentos individuais ou grupais, independente do local de prática e da área de atuação. É CORRETO afirmar sobre a noção de grupo e possibilidades técnicas:

- a) O ser humano é gregário, existe em função de suas inter-relações grupais. Desde o nascimento, participa de diferentes grupos, em uma constante dialética entre a busca de sua identidade individual e a necessidade de uma identidade grupal e social. Por isso, todo cliente pode ser indicado para uma psicoterapia grupal, independente de quais sejam suas questões existenciais.
- b) Um grupo vai além da soma de indivíduos, havendo nele a formação de um campo grupal dinâmico, constituindo uma nova identidade, com leis e mecanismos próprios, estando os indivíduos reunidos em torno de um ou mais objetivos em comum. Por isto, o psicólogo que acompanha grupos tem de permitir que as pessoas se expressem livremente, tendo a função exclusiva de se fazer presente, escutando o que está sendo dito, e mantendo seu silêncio acolhedor.
- c) O grupo está em constante transformação, tendo suas realidades interna e externa afetadas pelos acontecimentos contingentes. Um desafio da intervenção em grupo é este caráter de inconstância dos grupos, cabendo ao psicólogo conduzir o grupo para um estado de equilíbrio puro e de fuga dos conflitos.
- d) Um grupo terapêutico precisa ser concebido conforme as demandas dos participantes, também através da avaliação teórica, técnica e ética do psicólogo, evitando-se a banalização de sua ocorrência.
- e) O psicólogo está habilitado para conduzir psicoterapias grupais ou grupoterapias, não sendo de sua função facilitar grupos educativos ou de acolhimento de usuários nos serviços de saúde.

26. Sobre os fundamentos da Gestalt-terapia, é CORRETO afirmar que:

- a) Para a Gestalt-terapia, o corpo é visto como um sistema que funciona mecanicamente engrenado como um relógio. Uma disfunção em qualquer um de seus componentes acarretará na desregulação irreversível no funcionamento de todo o sistema.
- b) A Gestalt-terapia é uma abordagem holística que vê o homem de forma integral, como uma organização própria e auto-reguladora. Aponta que o organismo está em constante interação como o meio ambiente, buscando ajustamentos criativos, na tentativa de atender às necessidades de manutenção e sobrevivência.
- c) O conceito de awareness, apresentado por Perls traz aproximações ao conceito de catarse já que possibilita a liberação de emoções e sensações reprimidas.
- d) A Gestalt-terapia é conhecida como uma abordagem de contato. O fato se dá pelo fato de, analogicamente, a fronteira de contato ser relacionada à pele, que ao mesmo tempo que separa o conteúdo interno, permite o encontro com o mundo. Assim, essa abordagem, propunha que a integração entre o organismo e o mundo só era possível através do contato tátil.
- e) A Gestalt-terapia desenvolveu o conceito do todo e das partes na teoria de campo. Entende que o todo é maior que as partes, e estas partes podem ser analisadas isoladamente, desconectadas do campo total.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: PSICOLOGIA
FEVEREIRO/2014

27. Carl Rogers (1902-1987) observou batatas no porão escuro, percebendo o esforço de sobrevivência delas que estavam privadas de luz. Esta observação de algum modo foi importante para desenvolver sua a visão teórica sobre o humano, a respeito da qual é INCORRETO afirmar:

- a) O homem tem uma força motivadora para a realização de seu self. Embora a ânsia para a autorrealização seja inata, pode ser incentivada ou reprimida por experiências da infância e por aprendizagem.
- b) As pessoas são plenamente funcionais, realizadoras e não realizadas, pois a evolução do self está em constante andamento.
- c) O sujeito tem a capacidade de auto-atualização e aprimora suas características dependendo das condições do meio. Então, se o homem for exposto a condições precárias de estímulos, inevitavelmente ele perde sua capacidade de crescimento interno.
- d) O ser humano é espontâneo, flexível, criativo, com capacidade contínua de crescimento.
- e) As forças positivas em direção à saúde e ao crescimento são naturais e inerentes ao organismo, mas também facilitadas por qualquer relação interpessoal.

28. Uma forma interessante de ver o cérebro é como uma coleção de circuitos neuronais interatuantes que se acumularam e se desenvolveram ao longo da evolução humana, até a forma que se encontra hoje. Sobre esse equipamento, é CORRETO afirmar que:

- a) O cérebro é composto por 2 hemisférios que são responsáveis por abrigar os programas básicos de sobrevivência, tais como: respirar, engolir, vomitar, urinar e ter orgasmo.
- b) O hipotálamo é responsável por regular funções vitais ligadas a consciência e ao pensamento.
- c) Os dois hemisférios (direito e esquerdo) são conectados pelo sistema límbico.
- d) O cerebelo é uma protuberância que em muitos momentos é associado a um cérebro complementar. Entretanto, entre as suas funções, a principal está ligada a função motora.
- e) O córtex cerebral é a camada mais interna de tecido cerebral.

29. Na tentativa de melhor compreender o cérebro humano e o seu funcionamento, uma das possibilidades é a divisão em determinadas áreas. A divisão dos lobos, por exemplo, pode auxiliar aos profissionais, por exemplo, na associação de lesões, considerando as regiões afetadas com suas respectivas respostas cognitivas, motoras e comportamentais. Considerando as suas funções, é CORRETO afirmar que:

- a) O lobo occipital é uma região do córtex cerebral localizado na parte posterior do cérebro e importante para a visão.
- b) O lobo parietal dedica-se parcialmente ao sentido da visão e para a configuração espacial.
- c) O lobo temporal localiza-se em uma posição mais ventral do córtex cerebral e é importante para processar informações visuais e conseqüentemente para a memória visual.
- d) O lobo frontal é a região anterior do córtex e envolvida diretamente com o a coordenação motora e visão.
- e) O córtex pré-frontal é uma região dos lobos frontais importante para o tato e a visão.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: PSICOLOGIA
FEVEREIRO/2014

30. A capacidade de recordar é uma das coisas mais importantes na construção da história dos seres humanos e consequentemente da evolução da espécie. Sobre essa função, é importante afirmar que:

- a) O efeito primazia é conhecido como uma memória para itens que são apresentados por último, como por exemplo, em uma lista de palavras, onde as últimas são sempre lembradas primeiro.
- b) A memória sensorial armazena informações sensoriais brevemente na sua forma sensorial original.
- c) A memória declarativa envolve processos para lembrar informações específicas e se refere ao processo da memória.
- d) A memória episódica se refere ao nosso conhecimento de mundo, fatos triviais ou importantes, independentes da experiência pessoal.
- e) A memória explícita se refere à informação cognitiva que pode ser trazida à mente e se refere ao conteúdo da memória.

31. A neurociência cognitiva é reconhecida como o estudo da atividade mental como uma questão de informação-processamento. Nesse contexto, pode-se afirmar que a psicologia cognitiva:

- a) Considera que percebemos e agimos diretamente no mundo, pois nossas percepções, pensamentos e ações dependem de transformações internas ou de computações;
- b) As informações do mundo e sobre o mundo são obtidas pelos órgãos dos sentidos, mas nossa habilidade de compreender a informação, de reconhecê-la como algo que experimentamos antes e de escolher uma resposta apropriada depende de um processo complexo de atividades conjuntas;
- c) O processamento da informação é simplesmente um processo sequencial da sensação para a percepção, para a memória e para a ação. Assim a memória pode alterar o modo como percebemos alguma coisa;
- d) O conceito central, base da psicologia cognitiva considera que o processamento da informação depende de representações externas;
- e) As representações mentais, uma vez construídas, tornam-se estáveis e estáticas. Essa característica de imutabilidade das representações mentais é a mais óbvia para poder interpretar os sinais sensoriais.

32. Marque a alternativa INCORRETA sobre a Psicologia da Saúde:

- a) Tem como objetivo compreender como os fatores biológicos, comportamentais e sociais influenciam na saúde e na doença.
- b) É um campo de especialização da Psicologia que aplica seus princípios, técnicas e conhecimentos científicos para avaliar, diagnosticar, tratar, modificar e prevenir os problemas físicos, mentais ou qualquer outro relevante para os processos de saúde e doença.
- c) Com base predominantemente no modelo biomédico, utiliza os conhecimentos das ciências biomédicas, da Psicologia Clínica e da Psicologia Social-comunitária.
- d) Fundamenta seu trabalho principalmente na promoção e na educação para a saúde, que objetiva intervir com a população em sua vida cotidiana antes que haja riscos ou se instale algum problema de âmbito sanitário.
- e) Enfatiza intervenções no âmbito social, incluindo aspectos para além do cenário hospitalar.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: PSICOLOGIA
FEVEREIRO/2014

33. Na segunda metade do Século XX, surgiram propostas interdisciplinares, questionadoras da hiperespecialização disciplinar, enfatizando a importância da equipe de saúde. Sobre os tipos de equipe, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A pluridisciplinaridade envolve a justaposição de várias disciplinas agrupadas no mesmo nível hierárquico, com coordenação e cooperação.
- b) Na multidisciplinaridade, há ausência de relação ou cooperação entre os profissionais envolvidos, mas há cooperação.
- c) Na interdisciplinaridade, encontramos um sistema de dois níveis com objetivos múltiplos, com coordenação, articulação e cooperação entre as várias disciplinas envolvidas.
- d) Na interdisciplinaridade, o sistema é de um só nível, possibilitando com isso uma maior troca e articulação entre os profissionais envolvidos.
- e) Na multidisciplinaridade, há sempre uma coordenação que deve organizar o trabalho de todos e a cooperação é sempre programada.

34. Especificamente sobre a equipe multiprofissional de abordagem interdisciplinar, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Os profissionais dialogam entre si, de maneira que há uma mistura dos papéis profissionais assumidos.
- b) É a equipe que se sobressai, não há mais espaço para a hegemonia do saber. É possível aos profissionais afirmarem ser o responsável exclusivo de um “paciente”, “usuário”, “cliente”.
- c) Aplica-se ao ditado popular “cada macaco no seu galho”.
- d) A terapeuta ocupacional de um centro de reabilitação compartilhou com a psicóloga sua preocupação com o modo catastrófico como João falou da vida. As duas foram juntas à sala do ortopedista responsável pelo tratamento de João. O médico não havia percebido isso no usuário, reconhecendo que poderia até mudar sua postura médica diante dele, e detalhou que a recuperação clínica está difícil. Após discutirem o caso, definiram juntos um projeto terapêutico singular para João. Eis um exemplo de interdisciplinaridade.
- e) Quando os profissionais da equipe desconhecem a conduta que cada um está exercendo com o mesmo paciente.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: PSICOLOGIA
FEVEREIRO/2014

35. A doença de Alzheimer é uma doença cerebral degenerativa, caracterizada por perda progressiva de memória e outras funções cognitivas. Ainda não existe um tratamento que possa curar ou reverter a deterioração causada por esta doença. As opções disponíveis visam aliviar os déficits cognitivos e as alterações de comportamento. Trata-se de uma reabilitação cognitiva, sobre a qual é CORRETO afirmar:

- a) Os psicólogos que trabalham com reabilitação cognitiva questionam o uso de fármacos no tratamento do paciente de Alzheimer, pois é comprovado que exclusivamente a intervenção psicológica de abordagem cognitivo comportamental consegue estabilizar esse paciente.
- b) O tratamento interdisciplinar é o mais eficaz com os pacientes portadores da doença de Alzheimer. Entre os métodos de reabilitação complementar à intervenção farmacológica, podem ser citados o treinamento cognitivo, a orientação nutricional, programas de exercícios físicos e orientação e suporte psicológico aos familiares e cuidadores.
- c) A prioridade de qualquer reabilitação cognitiva é estabelecer o uso eficiente da memória, com estratégias de repetição, treinamento e aprendizagem. Ao intervir na memória, as demais funções ficam restabelecidas.
- d) O tratamento de reabilitação cognitiva nos casos de demência não requer a participação dos familiares, sendo esta dispensável para a qualidade de vida do paciente.
- e) Os pacientes com doença de Alzheimer são diagnosticados pelo psiquiatra e pelo geriatra, uma vez que é uma doença que aparece apenas em idosos e a psicologia ainda não tem habilidades técnicas para avaliar este tipo de disfunção cerebral.

36. Analise o exercício profissional do psicólogo na atenção básica à saúde e marque a questão que NÃO corresponde ao promovido pelo SUS:

- a) O desafio de preparar profissionais adequados às necessidades do SUS implica profundas alterações na organização da sua formação, de forma que os currículos do curso de Psicologia precisam incorporar o conceito de competências, articulando educação e trabalho.
- b) O psicólogo deve se inserir em equipes multiprofissionais de abordagem interdisciplinar ou transdisciplinar, para atuar na atenção básica à saúde, prestando uma assistência integral ao usuário do SUS.
- c) O psicólogo atua com base na clínica ampliada: depara-se com um novo perfil de usuário, reconstruindo os saberes para o desenvolvimento de habilidades para o novo atendimento, rearticulando o processo de trabalho, reafirmando o que já está estabelecido.
- d) O psicólogo domina um leque de conhecimentos que será utilizado no cotidiano do serviço, havendo uma articulação entre os diferentes profissionais, que juntos buscam soluções para responder efetivamente aos problemas dos usuários do SUS.
- e) Todos os profissionais da equipe multiprofissional possuem um conjunto de saberes e valores, que são usados no exercício profissional de maneira isolada, formando uma clínica ampliada.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: PSICOLOGIA
FEVEREIRO/2014

37. Das afirmativas abaixo, marque a que NÃO se refere às repercussões psicológicas e sociais do adoecimento no paciente e em sua família/cuidadores:

- a) Quando o indivíduo é hospitalizado, este vivencia uma ruptura de pontos referenciais que acabam por gerar sofrimento, sensação de abandono, medo do desconhecido, fantasias e temores.
- b) Todo paciente com diagnóstico de doença grave, como o câncer, não apresenta repercussões psicológicas em sua vida laboral e social, pois este percebe o seu trabalho e de lazer como um espaço criativo e de saúde mental, sendo um contexto em que se esquece dos problemas relacionados à sua doença.
- c) A reconstrução positiva da nova imagem corporal é necessária para o êxito da reestruturação do auto-conceito, já que a imagem corporal e o auto-conceito representam a consciência da própria individualidade num contexto de intervenção cirúrgica.
- d) Sentimentos confusos e dolorosos podem acompanhar o paciente e seus familiares a partir do aparecimento da doença e ser agravada com a internação hospitalar, gerando inseguranças sobre o retorno a vida social, laboral e familiar.
- e) A falta de atenção às reações emocionais do paciente e seus familiares leva a repercussões psicológicas, tais como: estresse, depressão, ansiedade, medos, fantasias, o que pode interferir na aceitação do diagnóstico, no tratamento, comprometendo a aderência ao processo de recuperação.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: PSICOLOGIA
FEVEREIRO/2014

38. Em 1995, pesquisadores da Universidade Yale, nos Estados Unidos, decidiram estudar, por meio de ressonância magnética, o encéfalo de soldados que haviam voltado do Vietnã, cerca de vinte anos antes, com problemas de memória. Ao mapear o cérebro dos veteranos, bingo! Descobriram que todos eles apresentavam o hipocampo, a parte daquele órgão responsável pela lembrança de experiências pessoais importantes, com um tamanho muito menor do que o normal. A revelação dos cientistas americanos, abriu caminho para entender um dos maiores mistérios no campo dos problemas mentais. Segundo a Associação Psiquiátrica Americana, o problema atinge dois em cada 1 000 indivíduos no mundo todo (Rev. Superinteressante, 2012). Sobre os transtornos dissociativos, marque a alternativa INCORRETA:

- a) A amnésia dissociativa pode assumir várias formas: (1) amnésia localizada, o tipo mais comum, caracterizada por uma perda de memória para os acontecimentos de um curto período de tempo (de horas a alguns dias); (2) amnésia generalizada, a perda de memória para todo um período de experiências de vida; (3) amnésia seletiva, caracterizada pelo esquecimento de cada evento sucessivo à medida que ocorre, embora o paciente esteja claramente alerta e consciente do que está acontecendo no ambiente naquele momento; e (4) amnésia contínua, (também chamada de amnésia sistematizada), uma incapacidade de recordar apenas alguns acontecimentos durante um curto período de tempo.
- b) O sintoma chave da Amnésia Dissociativa é a incapacidade para recordar informações já armazenadas na memória do paciente. As informações esquecidas dizem respeito geralmente a um evento estressante ou traumático na vida da pessoa, no entanto, a capacidade para aprender novas informações é mantida. Por sua vez, o enfoque psicanalítico consiste em considerar a amnésia primariamente como um mecanismo de defesa, no qual ocorre uma alteração da consciência, como um modo de lidar com um conflito emocional ou um estressor externo.
- c) O número médio de personalidades no Transtorno Dissociativo de Identidade situa-se na faixa de 5 a 10. Com frequência, apenas 2 ou 3 das personalidades estão evidentes no diagnóstico, sendo as demais identificadas no decorrer do tratamento. A transição de uma personalidade para outra é súbita, frequentemente dramática e geralmente há amnésia, durante cada estado de personalidade, para a existência das demais ou para eventos que ocorreram quando predominava outra personalidade.
- d) Com relação à etiologia do Transtorno de despersonalização, pode-se afirmar que: ele pode ser causado por doença psicológica, neurológica ou sistêmica e que experiências de despersonalização têm estado associadas a epilepsia, tumores cerebrais, uso de drogas, privação sensorial e traumatismo emocional.
- e) No Transtorno dissociativo de identidade, pode-se afirmar que eventualmente as personalidades podem ter consciência de alguma ou de todas as demais em graus variados, podendo experimentá-las como amigas, companheiras, ou adversárias. Muito frequentemente, as personalidades têm seus próprios nomes e uma das personalidades tende a ser dominante, a personalidade hospedeira é a que se apresenta para tratamento e leva o nome legítimo do paciente. Ela tende a ser deprimida e ansiosa.



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFº FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Reabilitação Física
Categoria Profissional: PSICOLOGIA
FEVEREIRO/2014

39. A literatura mostra que o termo “antissocial” é amplamente utilizado para fazer referência às características comportamentais de vários tipos de transtornos mentais, como o Transtorno da Conduta, o Transtorno Desafiador Opositivo e o Transtorno de Personalidade Antissocial (DSM-IV, American Psychiatric Association, 1994; Patterson, Reid & Dishion, 1992). Esse conceito também tem sido empregado para designar o caráter agressivo e desafiador da conduta de indivíduos que, embora não tenham o diagnóstico de um transtorno específico, apresentam problemas comportamentais que causam prejuízos no seu funcionamento social. Em relação ao comportamento antissocial na adolescência, é CORRETO afirmar que:

- a) O comportamento delinquente característico nestes adolescentes se constituiria em um agravamento de um padrão antissocial que iniciou na infância e incluiria comportamentos desviantes e atos proibidos pelas leis, como roubo, assalto, vandalismo e uso de drogas.
- b) Adolescentes antissociais não se tornam adultos com dificuldade de permanecer em um emprego, que enfrentam problemas no casamento e que possuem alto risco de se divorciarem.
- c) Estudos empíricos apoiam a ideia de que o comportamento antissocial tende a apresentar-se como um padrão instável entre a infância e a adolescência.
- d) Os problemas de externalização estão ligados à manifestação da depressão, ansiedade, retraimento social e queixas somáticas.

40. Os fenômenos psicossomáticos constituem uma expressão significativa da clínica psicológica na atualidade. A clínica mostra as atuais facetas dos modos de subjetivação postos em cena pela psicopatologia somática. Ressaltamos que os destinos da emergência do corpo na clínica psicológica situam-no como veículo e plataforma do sofrimento, expressando-se através das queixas somáticas. Quando abordamos as manifestações psicossomáticas em crianças, torna-se imprescindível ressaltar a importância da consideração do lugar dos pais na constituição da dinâmica de adoecimento do filho. Leia os itens abaixo e siga para marcar a alternativa INCORRETA:

- a) A criança, no princípio de sua vida, ainda não desenvolveu a capacidade de se comunicar usando a linguagem verbal, assim, manifesta-se comumente através da linguagem não verbal por meio do corpo. No entanto, essa via de comunicação, em alguns casos, fica impedida de se manifestar de forma sadia. Constrói-se, então, outra forma de comunicação (doença) através do corpo, colocando muitas vezes o sujeito em situação de sofrimento.
- b) Entre os Transtornos Somatoformes estão inclusos: o Transtorno de Somatização (historicamente chamado de histeria ou síndrome de Briquet), o Transtorno Somatoforme, o Transtorno Conversivo, o Transtorno Doloroso, a Hipocondria, o Transtorno Dismórfico Corporal e o Transtorno de Somatização Sem Outra Especificação.
- c) Os Transtornos Somatoformes possuem causas psíquicas com implicações clínicas observáveis (determinadas, desencadeadas ou agravadas por razões emocionais). Isso quer dizer que existe um componente lesional orgânico. No entanto, as doenças psicossomáticas possuem causas psíquicas sem implicações clínicas observáveis.
- d) Algo parece comum a todos os estudiosos do tema psicossomática: a relação mãe-bebê e suas distorções são fundamentais. Entre as distorções, citam-se as mães excessivamente possessivas, preocupadas demasiadamente com o corpo do filho, aquelas mais distantes ou ausentes no concreto, situações de morte ou hospitalizações, depressões a longo prazo e quadros psicóticos.
- e) Os transtornos somatoformes possuem causas psíquicas sem implicações clínicas observáveis.