

EDITAL n. 33/2017

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2018

PSICOLOGIA

15/11/2017

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de prova, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém a prova objetiva e é composto de 50 questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta que julgar correta.
4. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
5. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta **AZUL** ou **PRETA**, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação terá pontuação zero.
6. Esta prova objetiva terá **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
7. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de sua realização após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
8. Os três últimos candidatos, ao terminarem sua prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão apor suas respectivas assinaturas.
9. **AO TERMINAR SUA PROVA ENTREGUE, OBRIGATORIAMENTE, O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

— QUESTÃO 01 —

O sistema de saúde brasileiro é constituído por uma grande variedade de organizações públicas e privadas, estabelecidas ao longo da sua formação histórica e construídas a partir dos determinantes políticos, sociais e econômicos de cada época. Na linha do tempo, referente ao período do início do século, com a proclamação da República até 1930, teve-se o modelo de intervenção denominado de:

- (A) campanhista.
- (B) preventivista.
- (C) assistencialista.
- (D) curativista.

— QUESTÃO 02 —

Desde sua institucionalização, a saúde coletiva vem se fortalecendo como um movimento que se expressa de várias formas, além da sua permanente atenção às questões políticas da assistência à saúde. No texto “Saúde Coletiva: história recente de um passado remoto”, o autor destaca três destas formas, a saber:

- (A) medicina social, ciências sociais e saúde pública.
- (B) cursos, congressos e publicações.
- (C) formulação de políticas, grupos de trabalho e pesquisa.
- (D) assistência à saúde, medicina preventiva e medicina social.

— QUESTÃO 03 —

Leia o caso clínico a seguir.

L.A.J., de 57 anos, fez uma consulta com o médico de família e da comunidade que o atende no bairro em que reside e o acompanha há vários anos. Este o encaminhou para um serviço de cirurgia de um hospital da região, pois apresentava colelitíase. Nesse serviço, o paciente foi submetido a uma cirurgia videolaparoscópica, que ocorreu sem problemas. No dia da alta médica, o cirurgião redige algumas informações sobre os cuidados a serem seguidos no período pós-operatório e também sugere um plano terapêutico a ser seguido pela equipe de saúde da unidade básica à qual o paciente é vinculado.

Nesse caso, o princípio do Sistema Único de Saúde empregado foi o da

- (A) universalidade.
- (B) integralidade.
- (C) descentralização.
- (D) equidade.

— QUESTÃO 04 —

O Decreto n. 7.508/2011 regulamenta alguns dispositivos da Lei n. 8.080/1990 e trata da organização e gestão desse sistema. Assim, como descreve o decreto, a região de saúde

- (A) tem como características essenciais a acessibilidade, a integralidade e a longitudinalidade, com o atributo da coordenação do cuidado sob a responsabilidade dos serviços de atenção hospitalar e ambulatoriais especializados.
- (B) garante o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde e inicia-se pelas portas de entrada do SUS, a saber: serviços de atenção primária, de urgência e emergência, de atenção psicossocial; serviços especiais de acesso aberto e de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados.
- (C) define o Mapa da Saúde à descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados apenas pelo SUS.
- (D) é um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais.

— QUESTÃO 05 —

As Unidades Saúde da Família (USF) funcionam por meio da atuação de uma ou mais equipes de profissionais que devem se responsabilizar pela atenção à saúde da população de um território determinado. As principais atividades de uma equipe da estratégia de saúde da família nas unidades básicas de saúde são:

- (A) ações individuais e/ou coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças e prestação de serviços odontológicos para extração de dentes irrecuperáveis.
- (B) triagem médica dos casos que exigem serviços de urgência e de serviços especializados, além da distribuição de medicamentos.
- (C) mapeamento da área adscrita e dos equipamentos sociais existentes no território, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- (D) distribuição de medicamentos para idosos, hipertensos e diabéticos e realização de ações educativas e acolhimento da demanda espontânea.

— QUESTÃO 06 —

As instâncias de pactuação dos aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde, de acordo com o Decreto n. 7.508/2011, são chamadas de:

- (A) Colegiados de Gestão Regional (CGR).
- (B) Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
- (C) Planos Regionais de Educação Permanente (PA-REPS).
- (D) Comissão Intergestores Regionais (CIR).

— QUESTÃO 07 —

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, bem como aumentar sua resolutividade. Configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF). Na atuação do Núcleo de Atenção à Saúde da Família,

- (A) o apoio aos profissionais das unidades básicas de saúde e o reforço das ações de apoio institucional e/ou material são seus objetivos, mesmo sem este pertencer ao nível da atenção básica.
- (B) a integração entre profissionais do NASF e da ESF permite realizar discussões de casos clínicos, mas, para tanto, é importante que ele ocupe o mesmo espaço físico da unidade básica de saúde.
- (C) a contribuição para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS deve ser seu objetivo de busca e deve ser realizado por intermédio da ampliação clínica. Há também a priorização dos aspectos curativos, pois as unidades básicas já se ocupam dos preventivos.
- (D) o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que ampliam e qualificam as intervenções no território.

— QUESTÃO 08 —

O planejamento no setor saúde é de grande importância, na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão que visa conferir direcionalidade ao processo de consolidação do SUS. O sistema de planejamento do SUS visa dotar os gestores das ferramentas de que necessitam para a oferta de ações e serviços capazes de promover, proteger e recuperar a saúde da população. Para tanto, esse sistema

- (A) adota protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas como referência para racionalizar gastos e otimizar recursos na planificação e programação em saúde.
- (B) é um processo facultativo, desde que a respectiva esfera de gestão comprove a insuficiência de recursos financeiros e orçamentários.
- (C) estabelece como instrumentos básicos para sua execução: o plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório anual de gestão.
- (D) substitui as exigências constitucionais e legais de elaboração do Plano Plurianual, da Lei de Diretrizes Orçamentárias e da Lei Orçamentária Anual.

— QUESTÃO 09 —

Atribui-se à Lei Complementar n. 141/2012 o mérito de esclarecer o que é e o que não é considerado gasto com saúde, em razão da necessidade de estabelecer uma separação das atividades condicionantes e determinantes da saúde daquelas que são de atribuição específica do SUS, conforme determinação da Constituição Federal. De acordo com essa lei, não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas que são decorrentes de:

- (A) desenvolvimento científico-tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS e capacitação de pessoal vinculado ao sistema.
- (B) oferta de merenda escolar e outros programas de alimentação, promoção de limpeza urbana e remoção de resíduos e preservação e correção do meio ambiente.
- (C) saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos e manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.
- (D) remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade e ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução dos serviços públicos de saúde.

— QUESTÃO 10 —

A epidemiologia foi definida por Last como “O estudo da distribuição e dos determinantes de estados ou eventos relacionados à saúde em populações específicas e sua aplicação na prevenção e controle dos problemas de saúde”. Em Pelotas (RS), foi conduzido um estudo com 5.914 nascidos vivos, entre os anos de 1982 e 1993. As mães foram identificadas nos hospitais e maternidades e responderam a questionários padronizados. Seus filhos foram examinados diversas vezes ao longo do período da pesquisa e vários desfechos foram identificados. O tipo de estudo epidemiológico conduzido nesse caso foi:

- (A) caso-controle.
- (B) ensaio clínico randomizado.
- (C) prevalência.
- (D) coorte.

— QUESTÃO 11 —

A declaração de óbito (DO) é o documento base do Sistema de Informação do Ministério da Saúde (MS) sobre mortalidade. Esse documento contém dados sobre idade, sexo, data de nascimento, local de residência e de ocorrência do evento e outras informações. O médico utiliza a classificação internacional de doenças (CID) para informar as causas e os problemas relacionados à morte dos indivíduos. A taxa de mortalidade materna é uma informação construída com base na DO, que o Ministério da Saúde utiliza para apresentar a situação de saúde de grupos populacionais. Essa taxa é calculada a partir de uma razão que, no denominador, utiliza-se do número total

- (A) da população de determinada localidade, no meio do período do ano.
- (B) de óbitos na população de determinada localidade no meio do período do ano.
- (C) de nascidos vivos de determinada localidade durante o ano.
- (D) de mulheres em idade fértil de determinada localidade durante o ano.

— QUESTÃO 12 —

A Promoção da Saúde tem como marco teórico contemporâneo a 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, que aconteceu em 1986 na cidade de Ottawa, Canadá. No Brasil, como referência, tem-se a Política Nacional de Promoção da Saúde de 2006, que contém diretrizes, valores, objetivos e competências para todas as esferas de gestão do setor. Com o surgimento de novos desafios e demandas nacionais e internacionais, o Ministério da Saúde sentiu a necessidade de revisar e atualizar essa política, por meio da Portaria n. 2.446/2014. Nessa atualização da política, são descritos como valores fundantes:

- (A) a promoção da saúde durante mobilidade segura no trânsito das grandes cidades, nos diversos municípios brasileiros e em regiões de fronteiras.
- (B) a inclusão social com ações que garantam benefícios a todas as pessoas, a vida em sociedade visando à redução de iniquidades.
- (C) a territorialização das ações e a programação de intervenções em saúde para o perfeito e equânime desenvolvimento de ações intra e intersetoriais.
- (D) a produção de saúde e o cuidado com a incorporação da lógica das Redes de Atenção à Saúde.

— QUESTÃO 13 —

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um dispositivo utilizado para o cuidado em saúde. Ele contribui para a integralidade das ações e intervenções e se constitui de propostas que preveem:

- (A) condutas terapêuticas elaboradas e aplicadas individualmente por cada especialista, membro da equipe de saúde, sendo o sujeito o recebedor passivo do cuidado.
- (B) procedimentos terapêuticos resultantes de estudos de casos clínicos, analisados por especialistas, com o cuidado ético de não envolver sua família.
- (C) ações terapêuticas interdisciplinares, desencadeadas por equipes de saúde, para um sujeito individual ou coletivo, com a participação do sujeito do cuidado.
- (D) intervenções de cuidado em que o foco são as doenças e as especialidades médicas, tendo a epidemiologia como norteador de todas as ações.

— QUESTÃO 14 —

Suicídio é uma violência autoinfligida que, embora não tenha taxas de mortalidade tão significativas quando comparadas às de agressões e homicídios, tem alto impacto e efeitos devastadores nos familiares e amigos da vítima. As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (2010), do Ministério da Saúde, para a construção da linha de cuidado, recomendam:

- (A) fazer uso do conhecimento dos modelos explicativos dos fatores que conduzem o indivíduo ao suicídio e ter serviços de saúde organizados com a interdisciplinariedade.
- (B) usar protocolos ambulatoriais de atendimento ao indivíduo que sofreu tentativa de suicídio e a administração de urgência de terapêutica medicamentosa.
- (C) utilizar o ambiente hospitalar como norteador de toda a linha de cuidado, porque seus recursos de suporte básico de vida são os mais avançados.
- (D) adotar o conhecimento das vulnerabilidades dos jovens, segundo a ideologia de gênero, para nortear o planejamento da construção do ciclo de vida e do cuidado.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 15 —**

A concepção de Clínica Ampliada e a proposta do Projeto Terapêutico Singular requerem uma anamnese que extraole a anamnese tradicional, constituindo-se em uma anamnese ampliada. Esse modelo incorpora aspectos da saúde mental do indivíduo, além da sua história clínica. Considerando essa abordagem, essa investigação deve abordar alguns aspectos essenciais, tais como:

- (A) descobrir o sentido da doença para o usuário, conhecer as singularidades do sujeito, avaliar se há negação da doença e os possíveis ganhos secundários com a situação.
- (B) conhecer quais são os projetos financeiros, afetivos e econômicos do sujeito, identificar os desejos preponderantes do usuário, fazer sua história de vida e levantar suas fobias principais.
- (C) identificar o grau de dependência do sujeito diante de sua doença, suas vulnerabilidades psíquicas, estabelecer as afetividades comunitárias e o capital social do indivíduo no seu meio vivencial.
- (D) descobrir as dependências financeiras e econômicas, identificar o impacto da doença na sua psique, situar cada sintoma em relação aos seus sentimentos e aos de seu contexto social e comunitário.

— QUESTÃO 16 —

Um dos objetivos da Psicologia da Saúde é compreender os aspectos comportamentais relacionados ao surgimento e à prevenção de doenças, fazendo uso de diversas teorias e modelos para predizer comportamentos. No modelo do otimismo irrealista,

- (A) a expectativa de cura, ou controle de uma doença, influencia o grau de otimismo.
- (B) a supervalorização dos efeitos das mudanças comportamentais está presente.
- (C) o acesso a informações sobre uma patologia tende a tornar a avaliação mais realista.
- (D) a atenção seletiva existe, ignorando os comportamentos que aumentam os riscos.

— QUESTÃO 17 —

Selye apud J. Ogden (2004) descreveu o processo de estresse pela síndrome geral de adaptação, que possui três fases distintas, dentre elas a seguinte:

- (A) o estágio de alarme, que envolve a mobilização de estratégias para reverter o choque inicial.
- (B) a fase de exaustão, que é caracterizada pela ação intensa e continuada e defesas fracas com ausência de luta.
- (C) a fase de resistência, que apresenta grande excitação orgânica.
- (D) o estágio de coping, que se caracteriza por aumento de atividade.

— QUESTÃO 18 —

No Brasil, a primeira publicação sobre Psicoterapia Breve (PB) ocorreu em 1984 e sua autora foi Vera Lemgruber. Trata-se de uma técnica específica, com características próprias, sem encurtamento do processo terapêutico. A PB apresenta diversos aspectos que a identificam e conferem especificidade, tais como foco e planejamento. Além desses, citam-se

- (A) a atividade e a vivência de experiências emocionais corretivas.
- (B) a abordagem sistematizada e setting.
- (C) o tempo da sessão e o foco no sintoma atual.
- (D) o plano terapêutico e a aliança terapêutica.

— QUESTÃO 19 —

A síndrome da imunodeficiência (Aids) é uma doença viral e sem cura que ataca o sistema imunológico, tornando o paciente mais suscetível a doenças oportunistas. O vírus causador é o vírus da imunodeficiência – HIV. Esse vírus ataca o sistema imunológico, em especial,

- (A) as plaquetas.
- (B) os neutrófilos.
- (C) os linfócitos T4.
- (D) os eosinófilos.

— QUESTÃO 20 —

Vera Lemgruber considera que uma boa avaliação psicodinâmica do paciente permite ao terapeuta planejar uma estratégia que estabeleça qual é a problemática a ser trabalhada e fazer uma indicação terapêutica adequada. Para a autora, a escolha do tipo de psicoterapia mais indicada seria ditada pela

- (A) sintomatologia.
- (B) síndrome.
- (C) quadro clínico.
- (D) estrutura de personalidade.

— QUESTÃO 21 —

A Aids foi descrita inicialmente em 1981, nos EUA, como uma doença transmissível que ataca o sistema imunológico do indivíduo. Histórias se espalharam rapidamente sobre as diferentes maneiras de como ela era transmitida. São formas de contágio do vírus:

- (A) compartilhamento de fluídios corporais infectados (sangue, sêmen, secreções vaginais e uterinas, sangue materno).
- (B) abraços, apertos de mão, compartilhamento de toaletes e objetos (copos, pratos, telefones).
- (C) exposição a partículas aéreas, alimentos e picadas de insetos contaminados.
- (D) compartilhamento de ambiente de trabalho, doméstico ou áreas sociais.

— QUESTÃO 22 —

O uso de pesquisas científicas na produção de conhecimento sobre o desenvolvimento humano é uma realidade na atualidade. Essas pesquisas aplicam diferentes métodos, dentre eles, a observação participante que

- (A) intervém na realidade, preocupando-se com o nível do que não pode ser quantificado.
- (B) indaga por instrumentos e caminhos que possam produzir técnicas de tratamento da realidade.
- (C) dedica-se a estudar teorias, aprimorar conceitos e formular quadros de referência.
- (D) percorre os cânones metodológicos usuais, selecionando na realidade social o que é pertinente no método.

— QUESTÃO 23 —

Leia o caso clínico a seguir.

M.F., do sexo feminino, de nove meses de idade, hospitalizada para investigação de quadro febril, chegou à ala pediátrica acompanhada da mãe. Na avaliação inicial da psicóloga, a criança estava tranquila, ativa, demonstrando boa adaptação ao ambiente. No segundo dia de internação, a mãe precisou ausentar-se do hospital, deixando-a com uma tia. A criança então passou a apresentar choro constante, recusa de interação e tentativas de esconder-se à aproximação de qualquer membro da equipe de saúde. Esses comportamentos cessaram com o retorno da mãe ao hospital.

Qual é o conceito que descreve o comportamento de M.F.?

- (A) Apego desorganizado.
- (B) Apego evitativo.
- (C) Ansiedade de separação.
- (D) Ansiedade básica.

— QUESTÃO 24 —

É característica do estágio operatório formal

- (A) o pensamento hipotético-dedutivo.
- (B) a moralidade convencional.
- (C) a associação representativa.
- (D) o jogo dramático.

— QUESTÃO 25 —

As diferenças de gênero são facilmente observáveis a partir dos três anos de idade (Papalia e Feldman, 2013), mas não existe consenso sobre sua origem. Algumas teorias focam suas explicações em aspectos da identidade de gênero. Qual aspecto refere-se aos comportamentos, interesses, habilidades, atitudes e traços de personalidade culturalmente apropriados?

- (A) Estereótipos de gênero.
- (B) Modelos de gênero.
- (C) Papéis de gênero.
- (D) Tipificação de gênero.

— QUESTÃO 26 —

Segundo Glaser e Strauss apud Pessini e Bertachini (2004), frente a uma doença grave, existem quatro cenários possíveis no processo de morrer. Em qual deles fortes sentimentos de insegurança e ameaça são experimentados por idosos?

- (A) Morte prevista em tempo previsto.
- (B) Morte incerta em tempo previsto.
- (C) Morte prevista em tempo indefinido.
- (D) Morte incerta em tempo indefinido.

— QUESTÃO 27 —

Segundo Simonetti (2004, p. 37), “adoecer é como entrar em órbita”, e o sujeito adoecido entra nessa órbita em uma das quatro posições possíveis. Qual delas caracteriza-se pela evitação do sentimento de tristeza?

- (A) A negação.
- (B) A revolta.
- (C) A depressão.
- (D) O enfrentamento.

— QUESTÃO 28 —

Simonetti (2004) atribui grande importância ao diagnóstico na atuação do psicólogo hospitalar e propõe sua realização a partir de quatro eixos distintos. É característica do eixo situacional:

- (A) uma avaliação da posição que o sujeito ocupa na sua rede de relações interpessoais, a partir de seu lugar no adoecimento.
- (B) uma descrição do cenário institucional que circunda o doente e seus familiares, influenciando na experiência de hospitalização.
- (C) uma investigação dos fatores de risco e de proteção apresentados pelo sujeito, identificando as estratégias de enfrentamento adotadas.
- (D) uma visão panorâmica da vida do sujeito, com ênfase em áreas não diretamente relacionadas ao adoecimento.

— QUESTÃO 29 —

Nas últimas décadas, o conceito de enfrentamento suscitou grande interesse entre os estudiosos, e diversos autores propuseram definições para o termo. Sob o ponto de vista de Snyder e Dinoff (1999), a mais pertinente é:

- (A) o conjunto de estratégias adotadas para lidar com ameaças.
- (B) a adaptação que ocorre em situações de mudanças drásticas de vida.
- (C) as respostas dadas pela pessoa, diante de eventos estressantes externos, presentes em sua vida diária.
- (D) a resposta destinada a diminuir o encargo físico, emocional e psicológico ligados a eventos estressantes.

— QUESTÃO 30 —

Um dos propósitos de se estudar as estratégias de enfrentamento é buscar entender por que as pessoas diferem tanto em suas respostas ao estresse. O método utilizado para lidar com a situação, segundo Marin (1995, citado em Gimenes, 1997b) distingue duas formas gerais, a saber:

- (A) enfrentamento aproximativo e orientado para a situação vivida.
- (B) enfrentamento aproximativo e evitativo.
- (C) enfrentamento evitativo e orientado para avaliação.
- (D) enfrentamento evitativo e orientado para a situação vivida.

— QUESTÃO 31 —

Um paciente chega ao hospital apresentando quadro clínico de dor, restrição de movimentos, indisposição, limitações das atividades diárias, dificuldades com autoimagem e baixa autoestima, levando-o ao retraimento social e à dificuldade de acesso a esse paciente. Nesse caso, a atuação da equipe de psicologia deveria;

- (A) realizar rapport, anamnese e exame psíquico.
- (B) promover o processo de enfrentamento e adesão.
- (C) manejar as condições clínicas, com aplicação de técnicas psicológicas.
- (D) orientar sobre rotinas e condutas.

— QUESTÃO 32 —

Um dos objetivos da avaliação psicológica de pacientes encaminhados para ambulatório de transplantes de fígado é identificar aspectos comportamentais, ambientais e sociais que possam facilitar ou dificultar a adesão antes e depois do transplante. Durante a avaliação psicológica, é possível detectar distorções cognitivas. Quando um paciente relata que “É muito arriscado, eu sei que de cada 50 pacientes transplantados apenas um sobrevive”, trata-se de distorção cognitiva de qual tipo?

- (A) Personalização.
- (B) Inferência arbitrária.
- (C) Abstração seletiva.
- (D) Catastrofização.

— QUESTÃO 33 —

Ética é um termo geral para diferentes maneiras de investigar e tentar definir uma vida normal. A bioética visa esclarecer a opinião pública em relação ao progresso científico e tecnológico. São quatro os pontos cardinais aceitos, hoje, como princípios bioéticos. São eles:

- (A) a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça.
- (B) a beneficência, a igualdade, a universalidade e a justiça.
- (C) a autonomia, a isonomia, a beneficência e a não maleficência.
- (D) a igualdade, a isonomia, a universalidade e a justiça.

— QUESTÃO 34 —

Na atualidade, discutem-se os diferentes procedimentos que poderiam ser prestados ao paciente terminal. Para tanto, é necessário que o profissional tenha conhecimento sobre o significado de:

- (A) ortotanásia: não reconhecimento do momento natural da morte de um indivíduo, procedendo a todo tipo de meio fútil com a finalidade de manter ou prolongar a sua vida.
- (B) distortonásia: desencadeia a morte assistida, executada pelo próprio doente, de forma espontânea e sob orientação e ajuda de terceiros.
- (C) eutanásia: abreviação do ato de morrer, por razões humanitárias, através de medicamentos ou do desligamento de aparelhos que sustentam a vida.
- (D) suicídio assistido: sinônimo de distanásia, com o paciente terminal decidindo quando e onde morrer.

— QUESTÃO 35 —

Quando um sujeito doente chega ao hospital, ele busca no saber dos profissionais as respostas e soluções para seu problema. Simonetti (2004) ressalta que as relações estabelecidas nesse contexto são transferenciais e destaca quatro modelos propostos por Lacan (apud Chenama, 1995). O paciente que atribui ao médico grande sabedoria pessoal e capacidade, acreditando que, em virtude disso, o médico sabe a causa de seu sofrimento e como saná-lo, estabelece com o profissional uma relação baseada no discurso

- (A) do professor.
- (B) da histérica.
- (C) do analista.
- (D) do mestre.

— QUESTÃO 36 —

Transtorno mental pode ser definido como “uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo” (DSM-V, 2013, p. 20). Vários modelos e explicações sobre a etiologia e o tratamento dessa síndrome foram concebidos, como a da terapia moral que

- (A) considera os conflitos inconscientes e os mecanismos de defesa na origem dos transtornos neuróticos.
- (B) dá ênfase à resolução de conflitos internos e na reformulação das relações sociais.
- (C) oferece uma atenção individualizada, encoraja as interações sociais normais e reforça as consequências positivas para os comportamentos apropriados.
- (D) atribui a etiologia dos transtornos aos aspectos biológicos e recomenda-se o uso de tratamentos medicamentosos.

— QUESTÃO 37 —

O fenômeno pelo qual o paciente percebe a alucinação como estranha à sua pessoa é denominado de alucinação

- (A) autoscópica.
- (B) hipnagógica.
- (C) funcional.
- (D) alucinose.

— QUESTÃO 38 —

O ato volitivo é traduzido pelas expressões que caracterizam a vontade humana. Trata-se de processo, chamado de processo volitivo, no qual se distinguem quatro etapas fundamentais. São elas:

- (A) intenção, propósito, decisão e execução.
- (B) propósito, deliberação, decisão e execução.
- (C) intenção, propósito, deliberação e decisão.
- (D) propósito, intenção, deliberação e decisão.

— QUESTÃO 39 —

Alterações como catalepsia, cataplexia, maneirismo e flexibilidade cerácea são alterações da

- (A) psicomotricidade.
- (B) vontade.
- (C) volição.
- (D) marcha.

— QUESTÃO 40 —

As síndromes depressivas têm como elementos mais representativos o humor triste e o desânimo. Entretanto, elas se caracterizam por uma multiplicidade de sintomas. São alterações da esfera instintiva e neurovegetativa:

- (A) lentificação psicomotora, mutismo e negativismo.
- (B) ruminações, visão de mundo marcada pelo tédio e pessimismo.
- (C) anedonia, fadiga, cansaço fácil e perda ou aumento do apetite.
- (D) sentimento de autoestima diminuída, de insuficiência e de incapacidade.

— QUESTÃO 41 —

Na virada do século XIX, Sigmund Freud escreveu sobre a paralisia histérica, um estado caracterizado por paralisia em membros, que não apresentava uma causa orgânica facilmente identificável ou qualquer padrão anatômico. Esta observação foi uma das bases de um campo de saber que contradiz o modelo biomédico de saúde-doença. Tal campo é a

- (A) Medicina Comportamental.
- (B) Medicina Psicossomática.
- (C) Psicologia da Saúde.
- (D) Saúde Comportamental.

— QUESTÃO 42 —

Leia o caso a seguir.

L.D., do sexo feminino, de 52 anos, pediatra, trabalha há sete anos em uma UTI. Histórico de divórcio há três anos. Há seis meses, passou a morar sozinha após a única filha mudar de cidade para cursar universidade, desde então, alterou seu horário de trabalho para o noturno e passou a evitar o contato com os familiares dos pacientes. Procura acompanhamento psicoterápico com as seguintes queixas: irritabilidade com diminuição do nível de tolerância para o choro de seus pacientes, baixa energia, dificuldades de ir trabalhar, diminuição do sentimento de realização pessoal e tristeza. Até o momento da avaliação, esses sintomas não se manifestavam em sua esfera familiar ou social.

No caso descrito acima, o terapeuta pode formular hipótese de

- (A) transtorno depressivo leve.
- (B) síndrome de ninho vazio.
- (C) depressão anacíltica.
- (D) síndrome de Burnout.

— QUESTÃO 43 —

Há décadas, estudos científicos comprovaram a influência de aspectos psicológicos no funcionamento do sistema imune, dando origem à Psicoimunologia. Este campo de saber tem feito interessantes descobertas, dentre elas a

- (A) correlação nula entre estresse agudo e reativação de viroses, embora exista uma correlação positiva entre estresse e infecções virais.
- (B) associação entre estresse agudo e a exacerbção da asma que pode ocorrer até duas semanas após o evento estressor.
- (C) presença de eventos traumáticos na idade adulta, contribuindo para maior incidência de doenças na velhice.
- (D) forte correlação positiva entre o estresse prolongado e a urticária aguda que diminui em casos de urticária prolongada ou crônica.

— QUESTÃO 44 —

Qual é o autor da teoria de personalidade que admite um desenvolvimento ou tentativa de desenvolvimento contínuo, almejando a autorrealização que pode ser descrita como “a diferenciação e a fusão harmoniosa mais plenas e completas de todos os aspectos de uma personalidade humana total” (Hall, C.S., Lindzey, G.; Campbell, J.B., 2000)?

- (A) Carl Gustav Jung.
- (B) Hans Eysenck.
- (C) Raymond Cattell.
- (D) Karen Horney.

— QUESTÃO 45 —

Segundo a teoria de desenvolvimento proposta por Erik H. Erikson, o desenvolvimento ocorre por meio de oito estágios psicossociais, marcados por uma crise advinda das novas experiências disponíveis. Que crise é definidora da infância inicial?

- (A) Autonomia *versus* vergonha e dúvida.
- (B) Confiança básica *versus* desconfiança básica.
- (C) Diligência *versus* inferioridade.
- (D) Iniciativa *versus* culpa.

— QUESTÃO 46 —

“É o reservatório de traços de memória latentes herdados do nosso passado ancestral, um passado que inclui não somente a história racial dos seres humanos como uma espécie separada, mas também de seus ancestrais pré-humanos e animais” (Hall, C.S.; Lindzey, G.; Campbell, J.B., 2000). Qual o nome desse construto?

- (A) Imagens primordiais.
- (B) Inconsciente coletivo.
- (C) Inconsciente pessoal.
- (D) Unidade-tema.

— QUESTÃO 47 —

Leia o caso clínico a seguir.

T. do sexo masculino, de um ano e dez meses, filho de pai caminhoneiro e mãe técnica de enfermagem. Foi acostumado a dormir na cama dos pais desde recém-nascido, apesar de ter seu próprio quarto. Nos últimos nove meses, seus pais tentam fazê-lo dormir em seu berço, mas T. tem resistindo com ataques de birra, choro ininterrupto e passando a maioria das noites em claro. Em alguns dias, quando o pai está viajando a trabalho e o plantão foi muito cansativo, a mãe permite que T. durma em sua cama para propiciar algumas horas tranquilas de descanso aos dois. Em raras ocasiões, nas noites mais difíceis, mesmo o pai levou T. para o quarto do casal.

Qual é o esquema de reforçamento que os pais de T. vêm utilizando?

- (A) Intervalo fixo.
- (B) Razão fixa.
- (C) Intervalo variável.
- (D) Razão variável.

— QUESTÃO 48 —

Na teoria de Aprendizagem Social, de Alfred Bandura, o sentimento de satisfação ou orgulho oriundo da comparação entre o comportamento emitido e os padrões internos do indivíduo é chamado de

- (A) autorreforço.
- (B) reações de condicionamento.
- (C) reforço indireto.
- (D) reforço vicário.

— QUESTÃO 49 —

Na teoria psicanalítica de Sigmund Freud, qual estágio do desenvolvimento psicossexual caracteriza-se pela canalização parcial do amor narcísico para escolhas objetais genuínas?

- (A) Anal.
- (B) Fálico.
- (C) Genital.
- (D) Oral.

— QUESTÃO 50 —

Leia o caso clínico a seguir.

G., do sexo masculino, de dois anos e três meses, está internado há quatro dias. A partir do terceiro dia, após uma longa e frustrada tentativa de punção venosa, passa a chorar quando qualquer pessoa vestindo jaleco branco entra em sua enfermaria.

Qual dos seguintes conceitos pode ser utilizado para explicar o comportamento de G.?

- (A) Autorreação.
- (B) Condicionamento operante.
- (C) Drive secundário.
- (D) Generalização de estímulo.