

PSICÓLOGO

27/01/2013

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 10 questões de conhecimentos em saúde pública e 40 de conhecimentos específicos na área profissional.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão-resposta, observando atentamente a numeração das questões. Não haverá substituição desse cartão por erro de preenchimento.
6. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova a partir das 16h30min.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

Na história da construção do Sistema de Saúde Brasileiro é importante destacar os diferentes modelos de atendimento e de atenção à saúde utilizados no combate às situações sanitárias. No início do século XX, as cidades do Rio de Janeiro (RJ) e Santos (SP) conviviam com graves endemias que prejudicavam o comércio e as exportações. Isso precipitou ações de intervenção do Estado no combate às doenças, envolvendo ações coletivas e individuais. As doenças em evidência nessa época eram:

- (A) dengue, febre amarela, peste e tétano.
- (B) tuberculose, hanseníase e cólera.
- (C) cólera, varíola, febre amarela e peste.
- (D) febre amarela, tétano e peste.

— QUESTÃO 02 —

Um paciente portador de diabetes mellitus do tipo 2 procurou uma unidade básica de saúde, a fim de receber o hipoglicemiante oral, visto que seu plano de saúde privado não fornece tal medicamento. O princípio do Sistema Único de Saúde, que respalda e garante o acesso desse paciente, bem como de qualquer indivíduo aos serviços públicos de saúde, é:

- (A) participação da comunidade.
- (B) universalização.
- (C) regionalização.
- (D) equidade.

— QUESTÃO 03 —

Leia o texto a seguir.

O movimento da reforma sanitária, cujos esforços centraram-se em questões mais gerais das políticas de saúde, culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi fundamental para a construção do texto da saúde na Constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Este sistema foi organizado em princípios e diretrizes que definiram a Atenção Primária em Saúde como diretriz norteadora e articuladora para a transformação do modelo de atenção à saúde vigente. Observou-se, então, um aumento substancial na prestação de serviços de saúde pelos municípios. Nesta perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem contribuído para melhorar os indicadores de saúde, principalmente em municípios que apresentam menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH), aproximando-os de municípios de maiores rendas e IDH mais alto. A ESF também tem se mostrado importante fator de redução da mortalidade infantil.

Que princípios e diretrizes do SUS podem ser identificados neste texto?

- (A) Universalidade e participação social.
- (B) Centralização e igualdade.
- (C) Integralidade e hierarquização.
- (D) Descentralização e equidade.

— QUESTÃO 04 —

Inserir a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como tática prioritária de organização da atenção básica é competência

- (A) dos municípios e do Distrito Federal.
- (B) dos estados.
- (C) do governo federal.
- (D) dos municípios, dos estados e da União.

— QUESTÃO 05 —

Em um esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde num cenário sócio-histórico cada vez mais complexo e que exige reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde, o Ministério da Saúde (MS) propõe a Política Nacional de Promoção da Saúde. Esta política visa promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. É uma ação preconizada nessa política:

- (A) redução da morbimortalidade por doenças infectocontagiosas.
- (B) prevenção e controle da natalidade.
- (C) alimentação saudável/prática corporal/atividade física.
- (D) ampliação do Programa de Controle da Tuberculose e Hanseníase com capacitação permanente dos profissionais.

— QUESTÃO 06 —

A comunicação da ocorrência de uma determinada doença ou agravo à saúde, feita às autoridades sanitárias por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, com o objetivo de que sejam tomadas medidas de intervenção pertinentes, é denominada notificação. A listagem das doenças de notificação nacional é estabelecida pelo Ministério da Saúde, dentre as consideradas de maior relevância sanitária para o país. Nesse processo, considera-se, então, que

- (A) a simples suspeita da doença ou do evento deve ser notificada sem aguardar a confirmação do caso, pois isso pode significar perda da oportunidade de intervir eficazmente.
- (B) a notificação deve ser transparente e conter os dados de identificação do doente de forma sistemática, pois isso facilita o controle do agravo pelas autoridades competentes.
- (C) o envio das fichas de notificação e de investigação está condicionado à confirmação dos casos, o que configura uma notificação positiva.
- (D) os dados da notificação compulsória devem ser consolidados e incluídos no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

— QUESTÃO 07 —

Nos últimos anos, o Brasil experimentou enormes mudanças em seu padrão reprodutivo e em sua estrutura populacional. A taxa de fecundidade tem caído, atingindo, em anos recentes, o limiar de reposição populacional de 2,1 filhos por mulher em vários estados brasileiros. O aumento da longevidade é outra tendência observada pela sociedade brasileira. Como determinantes dessa transição demográfica, pode-se destacar:

- (A) aumento da prevalência de doenças infectocontagiosas nas crianças, programas de controle da natalidade e acesso a novas tecnologias de diagnóstico e tratamento na área médica.
- (B) abertura de serviços de saúde voltados para as crianças, aumento do acesso da população às tecnologias de tratamento das doenças crônicas-degenerativas e o Movimento da Reforma Sanitária.
- (C) controle das principais doenças transmissíveis, erradicação das doenças mais prevalentes na população infantil, aumento do comércio e fluxo de pessoas entre as nações.
- (D) mudanças nos padrões de urbanização, de desenvolvimento econômico, social e político, inserção da mulher no mercado de trabalho e disponibilização de recursos inibidores da fecundidade.

— QUESTÃO 08 —

A vigilância em saúde é caracterizada como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em territórios específicos, sob a ótica da integralidade do cuidado. A característica essencial da atividade da vigilância é a existência de uma observação contínua e sistemática de dados sobre agravos. Fazem parte da vigilância em saúde as ações de:

- (A) vigilância epidemiológica, sanitária e do fluxo de mercadorias, pessoas e conhecimentos nos mercados emergentes.
- (B) vigilância epidemiológica, sanitária, saúde ambiental, saúde do trabalhador e atividades de caráter individual, tais como consultas e procedimentos.
- (C) vigilância sanitária, ambiental, atividades assistenciais e de promoção da saúde nas unidades de saúde da estratégia saúde da família e realização de pesquisas de novos medicamentos.
- (D) controle de doenças transmissíveis, aplicação do Regulamento Sanitário Internacional e estímulo à formulação legislativa pertinente à saúde do trabalhador.

— QUESTÃO 09 —

O Pacto pela Saúde, estabelecido pela Resolução MS n. 399/2006, determina um conjunto de prioridades para intervenções em saúde no Pacto pela Vida, de acordo com o perfil epidemiológico brasileiro. As prioridades estabelecidas nesse pacto para as endemias e doenças emergentes são:

- (A) dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- (B) malária, tétano neonatal, tuberculose, hanseníase e AIDS.
- (C) malária, dengue, hepatites e tuberculose.
- (D) dengue, hanseníase, tuberculose e doença de Chagas.

— QUESTÃO 10 —

O Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. De acordo com esse decreto, o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde inicia-se pelas portas de entrada do SUS e completa-se na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. São portas de entrada às Redes de Atenção à Saúde:

- (A) os serviços definidos pelas Comissões Intergestoras Regionais, pois cada região de saúde tem autonomia, dadas às suas características diferentes.
- (B) os serviços de atenção primária; de urgência e emergência; de atenção psicossocial e especiais de acesso aberto.
- (C) os serviços definidos pelo gestor estadual e pela sua equipe técnica com a devida justificativa ao Ministério Público.
- (D) os serviços exclusivos de atenção primária e de urgência e emergência.

— QUESTÃO 11 —

O psicólogo suíço Jean Piaget é a figura central da teoria cognitivo desenvolvimental, sendo que suas teorias modelaram o pensamento de várias gerações de psicólogos desenvolvimentais. Um conceito fundamental de sua teoria é o esquema. De acordo com sua visão, o conhecimento em si constitui um repertório de ações, físicas ou mentais, tais como olhar para algo ou segurar alguma coisa de determinada maneira, ou categorizar essa coisa, mentalmente, como uma bola, ou denominá-la com a palavra bola, ou compará-la com outra coisa. Piaget utilizou a palavra esquema para referir-se a tais ações. Assim, por exemplo, uma criança sai de esquemas simples, inatos e sensório-motores e evolui para esquemas mentais mais internalizados e bastante complexos, encontrados no final da infância. (Bee, 1997, p. 67).

Para explicar como uma criança sai de um esquema para outro, Piaget propôs uma sequência de três processos básicos que respondem por esta mudança, quais sejam:

- (A) assimilação, acomodação e equilíbrio.
- (B) assimilação, análise dedutiva e acomodação.
- (C) análise dedutiva, acomodação e equilíbrio.
- (D) acomodação, equilíbrio e assimilação.

— QUESTÃO 12 —

Em *O mundo real – Suicídio na adolescência e sua prevenção*, Bee (1997, p. 371) refere-se a um estudo americano, no qual um possível acompanhante da depressão é o suicídio. Ele é bastante incomum em crianças. No entanto, entre os jovens de 15 a 19 anos, a taxa eleva-se a nove vezes em relação a outras faixas etárias em adolescentes. Dentro da perspectiva dessa autora, qual alternativa abaixo se torna incoerente em relação ao suicídio entre adolescentes?

- (A) O suicídio pode ser explicado por um conjunto de fatores envolvidos.
- (B) O suicídio parece claramente ser uma espécie de psicopatologia, que se trata de um ingrediente comum, incluída na depressão, embora não restrita a ela.
- (C) O suicídio representa uma última forma de transtorno de comportamento.
- (D) O suicídio apresenta um fator colaborador, exclusivo, entre adolescentes, que é o abuso de álcool e drogas.

— QUESTÃO 13 —

Assim como Kübler-Ross propôs os estágios do ato de morrer, os teóricos Bowlby e Sanders propuseram semelhantes estágios para o luto (Bee, 1997, p. 601-602). Uma pessoa de 45 anos descreve a seguir os seus sentimentos com a perda de seu único filho: “Não consigo compreender como me sinto. Até agora, tinha me sentido inquieta. Não conseguia dormir. Andava de um lado a outro e ajustava o relógio. Agora, tenho uma reação oposta. Durmo muito. Sinto-me fatigada e desgastada. Nem mesmo quero ver os amigos que têm me ajudado a enfrentar tudo. Sento e fico com o olhar perdido, exausta demais para mover-me. Exatamente quando acreditei que me sentiria melhor, estou-me sentindo pior”. Segundo Bee, com base na teoria dos estágios do luto proposta por Bowlby e Sanders, essa pessoa, provavelmente, encontra-se no estágio

- (A) 1 – entorpecimento/choque.
- (B) 2 – compaixão/percepção da perda.
- (C) 3 – desorganização e desespero/conservação e re-tratamento.
- (D) 4 – reorganização/cicatrização e renovação.

— QUESTÃO 14 —

Algumas pessoas jamais se aposentam. Oscar Niemeyer, 104 anos, arquiteto brasileiro. Responsável pelo planejamento arquitetônico de vários prédios de Brasília, capital do Brasil. Possui mais de 600 projetos em todo o mundo. É um dos maiores representantes da arquitetura moderna da história. Trabalhou até sua morte. Museu Oscar Niemeyer (MON).

Disponível em: <www.museuoscarniemeyer.org.br>. Acesso em: 12 dez. 2012. [Adaptado].

Diversos teóricos têm levantado hipóteses sobre as formas específicas de mudança da personalidade na vida adulta tardia, mas há pouco consenso e poucos dados disponíveis. Entretanto, deve-se, ao menos, ter conhecimento das visões alternativas dessas mudanças. Walaskay e cols. (Bee, 1997, p. 571) utilizaram em seus estudos um método para classificar adultos de terceira idade em categorias. Um indivíduo que apresenta situação semelhante à referida encontra-se, provavelmente, na categoria

- (A) *desespero* – A pessoa chegou a uma avaliação negativa de sua própria vida, não a aceita e a considera “muito curta” para compensar os erros.
- (B) *alienado* – O indivíduo está satisfeito com a sua vida atual, mas resiste a qualquer autoanálise, a qualquer avaliação da sua vida inteira.
- (C) *dissonante* – A pessoa está começando a tentar resolver o dilema da integridade e está cheia de ambivalências.
- (D) *integridade alcançada* – O indivíduo tem consciência da sua própria idade, é capaz de aceitar sua própria vida de forma como foi vivida e tem capacidade de ajustar-se às mudanças.

— QUESTÃO 15 —

Ao se propor uma pesquisa, o tipo de projeto é fundamental, em especial quando o assunto que se deseja estudar é a mudança (ou continuidade) que advém com a idade. Quando se pretende estudar grupos diferentes de pessoas com idades diferentes, conforme Bee (1997, p. 47) deve-se utilizar um projeto

- (A) de seção cruzada.
- (B) longitudinal.
- (C) sequencial.
- (D) experimental.

— QUESTÃO 16 —

M. foi estuprada aos 13 anos, dez anos atrás. Apenas recentemente, ela está tendo *flashbacks* do acontecimento: sente dificuldade para dormir e o relacionamento conjugal foi afetado ao ponto de apresentar medo de contato sexual com seu marido.

No caso de M., qual seria o diagnóstico preliminar?

- (A) Transtorno obsessivo compulsivo.
- (B) Transtorno de estresse pós-traumático.
- (C) Transtorno de ansiedade generalizado.
- (D) Transtorno de pânico.

— QUESTÃO 17 —

A prática de lavar, contar e guardar coisas para suprimir as obsessões e oferecer alívio é chamada de

- (A) ansiedade.
- (B) fobia.
- (C) compulsão.
- (D) pânico.

— QUESTÃO 18 —

Uma criança de seis anos foi encaminhada ao Ambulatório de Psicologia Infantil. Os pais relataram, durante a entrevista psicológica, que a filha dorme no seu próprio quarto e que grita quase toda noite. Eles correm para confortá-la, mas ela não responde. Seu batimento cardíaco fica elevado durante esses episódios e seu pijama fica ensopado de suor. No dia seguinte, a filha não tem nenhuma lembrança da experiência.

No caso dessa criança, a provável classificação do diagnóstico de problemas de sono é

- (A) o terror noturno.
- (B) o pesadelo.
- (C) o sonambulismo.
- (D) a apneia noturna.

— QUESTÃO 19 —

No pronto-socorro foi internado um adolescente poliquexoso com comportamento muito emotivo. Quando falava, parecia estar interpretando ou demonstrando gestos teatralizados. Esse adolescente apresenta características do transtorno de personalidade

- (A) esquiva.
- (B) histriônica.
- (C) narcisista.
- (D) dependente.

— QUESTÃO 20 —

Uma estudante de medicina de 20 anos e em bom estado de saúde foi examinada no pronto-atendimento de um hospital universitário em razão de dor abdominal intermitente que persistia há alguns dias. Ela não tinha nenhum histórico de dor semelhante. O exame físico não revelou nenhum problema, mas ela apresentava-se muito ansiosa e disse ao médico que, recentemente, havia terminado seu noivado. A estudante foi encaminhada ao serviço de psicologia do pronto-atendimento. No atendimento psicológico, foram realizadas intervenções para ajudá-la a enfrentar a atual situação estressante. E a dor foi desaparecendo.

Com enfoque na psicologia hospitalar, as intervenções mais adequadas, nesse caso, são:

- (A) psicoterapia individual e terapia de apoio.
- (B) psicodiagnóstico e terapia de regressão.
- (C) relaxamento e terapia de apoio.
- (D) visualização e terapia de regressão.

— QUESTÃO 21 —

Os padrões de comportamento sexual, seja heterossexual, seja homossexual, variam no que se refere ao comportamento de risco. Aproximadamente, 20% das pessoas praticam sexo com numerosos parceiros, o que as coloca em risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis, como a Aids. Para Barlow e Durand (2008, p. 445), três tipos de transtornos estão associados ao desempenho sexual e à identidade de gênero:

- (A) transtornos da identidade de gênero, disfunções sexuais e parafilias.
- (B) transtornos do desenvolvimento, disfunções sexuais e parafilias.
- (C) transtornos de personalidade, disfunções sexuais e dispareunia.
- (D) transtornos do desejo sexual, disfunções sexuais e dispareunia.

— QUESTÃO 22 —

O custo em relação à vida, ao dinheiro e à perturbação emocional tornou o abuso de álcool e drogas uma preocupação mundial. A maconha foi a droga preferida nos anos 1960 e início da década de 1970. Entretanto, permanece como uma substância ilegal em vários países. A intoxicação com maconha, entre outros prejuízos ao indivíduo, é a apresentação de alterações comportamentais e psicológicas mal-adaptativas e clinicamente significativas. Assim, conforme Barlow e Durand (2008, p. 474-475), estão, entre estas alterações, as seguintes:

- (A) agitação, fadiga, comportamento estereotipado, funcionamento ocupacional prejudicado.
- (B) retardo psicomotor, prejuízo de julgamento, funcionamento social prejudicado, mudanças na sociabilidade.
- (C) prejuízo da atenção e da memória, fala enrolada, agitação psicomotora, humor disfórico ou deprimido.
- (D) coordenação motora prejudicada, euforia, prejuízo do julgamento, afastamento social.

— QUESTÃO 23 —

Uma criança de quatro anos de idade foi internada na clínica pediátrica de um hospital geral com queixa de febre, dor de garganta, infecção de urina com hematúria (sangue na urina) e vômitos. Foram realizados exames laboratoriais que constatarem o diagnóstico. Entretanto, o quadro clínico da criança não condizia com os resultados dos exames e do diagnóstico. A mãe, muito atenciosa, cooperativa e envolvida em oferecer bem-estar ao filho, começou a despertar desconfiança na equipe de saúde. Logo, começaram a vigiar o seu comportamento e descobriram que ela não dava a medicação, além de trocar a urina do filho pela sua, de contaminar a coleta de urina com um absorvente interno usado e apresentava seu vômito como se fosse da criança.

Este é um tipo de abuso infantil atípico que caracteriza a

- (A) síndrome de Cotard.
- (B) síndrome de Munchausen.
- (C) síndrome de Lesch-Nyhan.
- (D) síndrome de Briquet.

— QUESTÃO 24 —

Para Jung, a personalidade é uma estrutura extremamente complexa. Não só existem numerosos componentes – o número possível de arquétipos e complexos, por exemplo, é imenso – mas também as interações entre esses componentes são intrincadas e complicadas. Nenhum outro teórico da personalidade apresentou uma descrição tão rica e complexa da estrutura da personalidade (Hall, Lindzey & Campbell, 2000, p. 96). A descoberta psicológica mais importante de Jung, e que representa a culminação de seus estudos intensivos dos arquétipos, foi o conceito de

- (A) *anima*.
- (B) *persona*.
- (C) *sombra*.
- (D) *self*.

— QUESTÃO 25 —

Quem desenvolveu a primeira teoria sistemática da personalidade, e em muitos aspectos todos os teóricos subsequentes apresentaram reações à sua posição, foi

- (A) Carl Jung.
- (B) Sigmund Freud.
- (C) Erich Fromm.
- (D) Karen Horney.

— QUESTÃO 26 —

Até os dias de hoje, discute-se o problema das relações da pessoa com a sociedade. Nessa perspectiva, leia o texto a seguir.

Uma sociedade "...em que os homens se relacionem amorosamente, com raízes em laços de fraternidade e solidariedade...; uma sociedade que dê ao homem a possibilidade de transcender a natureza, criando, ao invés de destruir; em que todos obtenham um senso de self ao experienciar-se como o sujeito de seus poderes, como contraponto à conformidade; em que exista um sistema de orientação e devoção, sem que o homem precise distorcer a realidade e adorar ídolos." (Hall, Lindzey & Campbell, 2000, p. 132).

Que teórico defendia o tipo de sociedade descrita no texto?

- (A) Karen Horney
- (B) Sigmund Freud
- (C) Erich Fromm
- (D) Erik Erikson

— QUESTÃO 27 —

Os teóricos da aprendizagem social mantêm a convicção dos comportamentalistas de que, dentro dos limites impostos pela biologia, a aprendizagem explica a aquisição e a manutenção do comportamento humano. O principal teórico responsável pela teoria da aprendizagem social foi

- (A) Albert Bandura.
- (B) John Dollard.
- (C) Abraham Maslow.
- (D) Kurt Goldstein.

— QUESTÃO 28 —

Determinado teórico da personalidade trouxe uma contribuição muito importante para a psicopatologia através dos seus artigos sobre a etiologia, a dinâmica e o tratamento da esquizofrenia. Para Hall, Lindzey & Campbell (2000, p. 148), “ele revelou um grande talento para fazer contato com a mente do psicótico e compreendê-la. A sua empatia era um traço extremamente desenvolvido em sua personalidade e a empregou de forma excelente ao estudar e tratar os portadores desta doença. E ainda, para ele os indivíduos não eram casos sem esperança a serem trancafiados nas últimas alas das instituições para doentes mentais; considerava que eles podem ser tratados com sucesso se o psiquiatra estiver disposto a ser paciente, compreensivo e observador”. Estas características descrevem o teórico

- (A) Karen Horney.
- (B) Carl Rogers.
- (C) Alfred Adler.
- (D) Harry S. Sullivan.

— QUESTÃO 29 —

Hall, Lindzey & Campbell (2000, p. 123) apresentam o *slogan* da teoria da personalidade de Adler como “Estilo de Vida”, que determina como a pessoa enfrenta os três “problemas de vida” da idade adulta: relações sociais, ocupação, amor e casamento. Na infância, esses problemas centram-se nas amizades, na escola e no sexo oposto, e a personalidade é formada muito cedo, por volta dos quatro ou cinco anos. A partir daí, as experiências são assimiladas e utilizadas segundo esse estilo de vida único. Nos seus textos iniciais, Adler assegura que o estilo de vida do indivíduo seria amplamente determinado pelas inferioridades específicas da pessoa, quer fantasiadas, quer reais. Não satisfeito com esta forma mecanicista de estilo de vida, este teórico procurou um princípio mais dinâmico e denominou-o de

- (A) método de imaginação ativa.
- (B) neurose.
- (C) self criativo.
- (D) energia psíquica.

— QUESTÃO 30 —

De acordo com Sigmund Freud (1856-1939), a personalidade é constituída de grandes sistemas. O comportamento é quase sempre o produto de uma interação entre esses sistemas. Que sistema representa o ideal mais do que o real e busca a perfeição mais do que o prazer?

- (A) Ego
- (B) Superego
- (C) Self
- (D) Id

Leia o texto a seguir e responda às questões 31 e 32.

Um psicólogo, ao iniciar suas atividades em uma unidade de saúde pública de alta complexidade, observou que o serviço de psicologia da referida unidade era, também, composto de outros psicólogos que trabalhavam de forma interdisciplinar, explorando o papel dos condicionamentos nos processos de saúde e de doença. Dentre as técnicas desenvolvidas com os pacientes, encontrava-se a que os ensinava a adquirir algum nível de controle sobre sua pressão sanguínea e relaxar a frequência cardíaca quando estivessem cientes desses estados. Para Straub (2005), este modelo de psicologia no campo da saúde, historicamente, tem atraído membros de campos diversos, tais como os da antropologia, da sociologia, da biologia molecular, da genética e da bioquímica, além de profissionais de enfermagem, medicina e odontologia.

— QUESTÃO 31 —

No campo da saúde, a que área da psicologia o texto se refere?

- (A) Psicologia da saúde.
- (B) Psicologia clínica.
- (C) Medicina comportamental.
- (D) Medicina psicossomática.

— QUESTÃO 32 —

A técnica psicológica descrita no texto refere-se

- (A) ao relaxamento autôgeno.
- (B) ao *biofeedback*.
- (C) à reestruturação cognitiva.
- (D) ao relaxamento progressivo.

— QUESTÃO 33 —

O conceito sobre os processos de saúde e de doença que considerava o bem-estar como um estado de perfeito equilíbrio entre os fluidos corporais básicos fundamentava a teoria

- (A) humoral.
- (B) biopsicossocial.
- (C) celular.
- (D) holística.

— QUESTÃO 34 —

Para Straub (2005), a área que incentiva os psicólogos a se voltarem para o funcionamento humano saudável e adequado denomina-se psicologia

- (A) da saúde.
- (B) funcionalista.
- (C) hospitalar.
- (D) positiva.

— QUESTÃO 35 —

A combinação estatística dos resultados de vários estudos na área da psicologia da saúde configura

- (A) a metanálise.
- (B) a epidemiologia.
- (C) o coorte.
- (D) a avaliação *ex post facto*.

— QUESTÃO 36 —

Em um estudo de psicologia da saúde, a amostra constituída por um subconjunto imparcial de sujeitos da pesquisa que reflete de forma precisa a população de indivíduos sob investigação denomina-se amostra

- (A) estratificada.
- (B) randomizada.
- (C) padronizada.
- (D) representativa.

— QUESTÃO 37 —

O número de novos casos de doenças, infecção ou deficiência que ocorrem em uma população específica dentro de um intervalo de tempo definido refere-se à

- (A) prevalência.
- (B) incidência.
- (C) morbidade.
- (D) mortalidade.

Leia o caso a seguir e responda às questões de **38 a 40**.

P. foi diagnosticada com esclerose múltipla, em uma unidade de saúde pública em 2012; tem 38 anos de idade, é solteira, evangélica e nasceu no interior do estado de Goiás. Em junho de 2012, começou a sentir dores nas pernas, tendo procurado ajuda profissional em sua cidade. Foi encaminhada ao serviço médico especializado que formulou seu diagnóstico. Durante o atendimento psicológico hospitalar, mostrou experimentar uma perda em sua condição de pessoa imposta pelas condições de doença e de hospitalização, muitas vezes, reforçada pela postura impessoal e distante que os profissionais do hospital impunham a ela. Contudo, sua integridade de ego estava preservada, mas a capacidade interativa estava obstruída pelas imposições advindas do trinômio doença-internação-tratamento. Ao exame psíquico, apresentou traços de consciência lentificada, com leve latência na capacidade de resposta verbal e motora e pequenas dificuldades na coordenação da motricidade fina. Por vezes, ainda, apresentava indicadores de distorção ao buscar compreender e expor fatos, relatos e eventos que ocorreram em sua vida.

— QUESTÃO 38 —

Segundo Sebastiani (em Angerami-Camon, 1998), P. apresenta sinais de

- (A) despersonalização.
- (B) ruptura psicótica.
- (C) despersonalização.
- (D) estresse.

— QUESTÃO 39 —

De acordo com Fongaro e Sebastiani (em Angerami-Camon, 1996), a consciência clínica de P. estava

- (A) torporosa.
- (B) turvada.
- (C) obnubilada.
- (D) normal.

— QUESTÃO 40 —

Quanto ao pensamento, P., algumas vezes, apresentava traços de delírio

- (A) de referência.
- (B) persecutório.
- (C) hipocondríaco.
- (D) de interpretação.

— QUESTÃO 41 —

Atenção voluntária e atenção involuntária (Fongaro & Sebastiani, em Angerami-Camon, 1996) constituem aspectos da

- (A) consciência clínica.
- (B) sensopercepção.
- (C) consciência do Eu.
- (D) memória.

— QUESTÃO 42 —

Nos estudos de Selye sobre o estresse, choque e contra-choque são constituintes da fase adaptativa de

- (A) alarme.
- (B) resistência.
- (C) quase exaustão.
- (D) exaustão.

— QUESTÃO 43 —

A postura de um profissional da saúde, após anos de prática, que é marcada por uma indiferença total para com a dor ou o sofrimento do paciente, denomina-se

- (A) distanciamento crítico.
- (B) esgotamento emocional.
- (C) calosidade profissional.
- (D) perda de empatia genuína.

— QUESTÃO 44 —

A situação em que a mãe ou substituta, entre outros, protege o bebê de agressões fisiológicas e inclui a rotina completa de cuidados dia e noite adequada a cada bebê constitui o

- (A) apego.
- (B) *holding*.
- (C) cuidado neonatal.
- (D) *coping*.

— QUESTÃO 45 —

Os conceitos “psicossomática” e “somatopsíquica” foram cunhados por

- (A) Freud, em 1916.
- (B) Sullivan, em 1927.
- (C) Heinroth, em 1929.
- (D) Alexander, em 1932.

— QUESTÃO 46 —

Segundo Eksterman (Mello Filho, 2010), a afirmação de que a “natureza essencial do ato médico é humanista e, portanto, a terapêutica deve estruturar-se em função da pessoa do doente e não apenas organizar-se, preventiva ou curativamente, a partir do reconhecimento de uma patologia” representa a vertente teórica psicossomática da

- (A) psicogênese.
- (B) psicologia médica.
- (C) antropologia médica.
- (D) psicologia sistêmica.

— QUESTÃO 47 —

Para Rodrigues e França (Mello Filho, 2010; apud Levy 1971), frente a estressores psicossociais, sobretudo quando as necessidades não estão sendo satisfeitas, um indivíduo pode ajustar-se passivamente por meio da

- (A) expressão de seu desejo de mudança na estrutura em que está submetido.
- (B) busca de afastamento ou solicitação de transferência do serviço voluntariamente.
- (C) depreciação do trabalho como um peso e não como fonte de satisfação.
- (D) esquiva de envolvimento com movimentos trabalhistas não organizados.

— QUESTÃO 48 —

São manifestações de *burnout*

- (A) a exaustão emocional e a resistência.
- (B) a desumanização e a quase exaustão.
- (C) o choque e o estresse psicofísico.
- (D) a despersonalização e a perda da realização pessoal e profissional.

— QUESTÃO 49 —

Dentre as estratégias de enfrentamento de uma situação estressante, por meio da regulação da emoção, destaca-se a seguinte:

- (A) buscar apoio social.
- (B) ter esperança de que a situação melhore.
- (C) buscar ajuda do profissional de saúde.
- (D) delinear as diferentes alternativas para enfrentar o problema.

— QUESTÃO 50 —

Paciente - “Doutor, nós sabemos que isto não está levando a lugar nenhum. Tudo fracassou. Como posso viver sem esperança? Ajude-me. O senhor é o único que pode reverter minha situação.”

Nesse trecho de uma consulta, a fase adaptativa expressa na fala do paciente caracteriza-se pela

- (A) barganha.
- (B) raiva e revolta.
- (C) depressão.
- (D) esquiva.