

COREMU - 2015**PSICÓLOGO****25/01/2015**

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

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, 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.
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. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído, em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta na cor PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
5. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, à leitura das instruções e à transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido duas horas de prova, e somente será permitido levar o caderno de prova a partir das 16 horas e 30 minutos, desde que permaneça na sala até esse horário.
7. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

Com relação à transição epidemiológica e demográfica no Brasil, pode-se considerar o seguinte:

- (A) a transição epidemiológica não tem ocorrido de acordo com o modelo experimentado pela maioria dos países desenvolvidos; velhos e novos problemas coexistem, com predominância de mortes ocasionadas por doenças transmissíveis.
- (B) a transição epidemiológica encontra-se atualmente com taxas de fecundidade, mortalidade geral e esperança de vida ao nascer decrescentes; baixas taxas de mortalidade infantil e população predominantemente adulta.
- (C) a transição demográfica inclui a substituição das altas taxas de mortalidade por altas taxas de natalidade, ocasionando uma pirâmide etária com maioria de crianças e jovens adultos.
- (D) a transição epidemiológica em curso se refere a mudanças nos padrões de morte, morbidade e invalidez da população, que, em geral, ocorrem em conjunto com as transformações sociodemográficas.

— QUESTÃO 02 —

Buscando o aprimoramento do Pacto pela Saúde e a produção de uma mudança que melhore a governança do sistema, algumas definições sobre a organização do SUS foram dispostas por meio do Decreto n. 7508/2011. Dentre as definições arroladas, qual **não** foi proposta por esse decreto?

- (A) Portas de entrada do sistema.
- (B) Redes de Atenção à Saúde.
- (C) Instrumentos de Planejamento.
- (D) Relação Nacional de Medicamentos.

— QUESTÃO 03 —

De acordo com o Decreto n. 7508/2011, no que diz respeito ao planejamento em saúde,

- (A) os serviços e as ações de saúde prestados pela iniciativa privada, de forma complementar, devem ser desconsiderados.
- (B) a elaboração, em âmbito estadual, deve partir do Plano Estadual para os Planos Municipais, levando-se em conta as necessidades dos municípios e as metas de saúde estabelecidas.
- (C) a construção do plano de saúde deverá ser ascendente e integrada, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-o às necessidades das políticas de saúde e à disponibilidade financeira.
- (D) o Colegiado de Gestão Interregional identificará as necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado entre os municípios, estabelecendo metas de saúde.

— QUESTÃO 04 —

Para efeito do Decreto n. 7508/2011, considera-se “região de saúde” um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Para que seja instituída, uma região de saúde deve conter, no mínimo:

- (A) serviços de atenção primária, de urgência e emergência e realizar consórcios para que todos os municípios tenham acesso aos demais serviços.
- (B) serviços básicos de saúde ligados em rede entre os municípios da região e atenção de alta complexidade disponível na macrorregião.
- (C) municípios contíguos, com identidade sociocultural e infraestrutura de transportes compartilhada e um Colegiado de Gestão Regional em funcionamento.
- (D) serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.

— QUESTÃO 05 —

Ao longo da história de construção do SUS, houve muitos avanços, porém persistem desafios que necessitam ser permanentemente superados. Isso tem exigido dos gestores um movimento constante de mudanças, pela via das reformas incrementais. Contudo, esse modelo parece ter se esgotado: de um lado, pela dificuldade de se imporem normas gerais a um país tão grande e desigual, de outro pela sua fixação em conteúdos normativos com caráter excessivo e de enorme complexidade. Na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, em 2006 é lançado o Pacto pela Saúde com base nos princípios constitucionais e ênfase nas necessidades de saúde da população. Em 2011, o Decreto n. 7508 dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e inova trazendo os conceitos de:

- (A) Termo de Compromisso de Gestão e serviços especiais de acesso aberto.
- (B) Colegiado de Gestão Regional e agenda de prioridades.
- (C) Mapa da Saúde e Comissão Intergestores Regional.
- (D) Plano Diretor de Regionalização e Programação Pactuada Integrada.

— QUESTÃO 06 —

Em uma creche de Goiânia, ocasionalmente apareciam crianças com eventos de diarreia e vômitos, que eram facilmente controlados pelas famílias e pelos professores. No entanto, em junho de 2014, 32 crianças apresentaram quadro severo de diarreia e vômito. Na investigação do evento, encontrou-se como fonte comum o consumo de salgadinhos de salsicha, que foram servidos em uma festa de aniversário. O evento que acometeu as crianças foi:

- (A) surto epidêmico.
- (B) epidemia.
- (C) evento esporádico.
- (D) evento sentinela.

— QUESTÃO 07 —

A malária é reconhecida como grave problema de saúde pública no mundo. Segundo a OMS, atinge mais de 100 países. Estima-se que cerca de 500 milhões de novos casos sejam informados por ano. Na cidade de Goiânia, no ano de 2014, foram confirmados seis casos da doença em pessoas que não eram moradores do local. Esse agravo se configura como caso:

- (A) autóctone.
- (B) alóctone.
- (C) endemia.
- (D) epizootia.

— QUESTÃO 08 —

A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas que se complementam. São dados e informações desenvolvidas de modo contínuo e sistemático. O conhecimento gerado, de maneira permanente, possibilita a tomada de decisões, "informação para a ação", gerando intervenções de controle dos agravos. A coleta de dados para esse fim ocorre em todos os níveis de atuação do sistema de saúde e deve abranger o maior número possível de fontes geradoras. Podem ser consideradas fontes regulares de dados que alimentam o sistema:

- (A) dados demográficos, ambientais e socioeconômicos.
- (B) dados do Regulamento Sanitário Internacional e de notificações compulsórias.
- (C) dados de estudos primários ligados às doenças mais prevalentes e aos inquéritos.
- (D) dados aferidos em situações de epidemias explosivas e os gerados pelos sistemas sentinela.

— QUESTÃO 09 —

Na Política Nacional de Atenção Básica estão relacionadas as atribuições comuns a todos os componentes da Equipe de Saúde da Família. Essas competências devem seguir as regulamentações do exercício de cada uma das profissões. As atribuições que não são comuns a todos os profissionais da equipe são:

- (A) participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- (B) realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.
- (C) manter a coordenação do cuidado, mesmo quando o paciente necessitar de outros pontos de atenção do sistema de saúde, responsabilizando-se pela população adscrita.
- (D) cadastrar todas as pessoas da sua microárea, mantendo os cadastros atualizados e realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.

— QUESTÃO 10 —

De acordo com a Carta de Ottawa, a Promoção da Saúde deve ser entendida como um processo que confere à população os meios para assegurar maior controle e melhoria de sua própria saúde, não se limitando a ações de responsabilidade do setor de saúde. Na Política Nacional de Promoção da Saúde, dentre as ações específicas priorizadas, podem ser apontadas:

- (A) redução da mortalidade infantil e materna, controle do câncer de colo de útero e de mama e alimentação saudável.
- (B) alimentação saudável, fortalecimento da atenção básica e controle do câncer de colo de útero.
- (C) alimentação saudável, prevenção e controle do tabagismo e redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito.
- (D) qualificação da atenção em saúde, redução de vulnerabilidades e prevenção da violência e estímulo à cultura da paz.

— QUESTÃO 11 —

No bloco de financiamento da assistência farmacêutica, descrito no Pacto de Gestão, o fornecimento de medicamentos e insumos para os programas estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde. Foram definidos como programas estratégicos:

- (A) programa nacional de sangue e hemoderivados, imunobiológicos e programa DST/Aids.
- (B) controle de endemias, programa nacional de sangue e hemoderivados e programa da hipovitaminose A.
- (C) programa de hipovitaminose A, controle de endemias e programa de controle do uso do tabaco.
- (D) programa DST/Aids, programa de insulina e programa de prevenção e controle do uso do tabaco.

— QUESTÃO 12 —

No Sistema Único de Saúde, as instâncias de pactuação são espaços políticos e técnicos em que ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso e não por votação, estimulando o debate e a negociação entre as partes. Essas instâncias são chamadas:

- (A) Conass e Conasems.
- (B) Conselho e Conferência de Saúde.
- (C) Colegiado e Comissão de Gestão Regional.
- (D) Comissão Intergestores Bipartite e Tripartite.

— QUESTÃO 13 —

V.R.M., estudante de enfermagem e muito interessada em conhecer o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, surpreende-se ao fazer a leitura do trecho da lei que “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde”. Levando em consideração o contexto histórico do SUS e seu arcabouço legal, qual é a lei e o princípio constitucional envolvido?

- (A) Lei Orgânica da Saúde – equidade entre as esferas de governo.
- (B) Lei n. 8142 de 1990 – controle social.
- (C) Lei n. 8080 de 1990 – participação popular.
- (D) Emenda Constitucional 29 – universalidade.

— QUESTÃO 14 —

O sr. S.B.V., de 54 anos, morador do Vale dos Sonhos, comparece à Unidade Básica de Saúde do seu bairro para fazer um curativo no pé. A técnica de enfermagem que o atende percebe a presença de uma mancha hipocrômica suspeita no antebraço direito e o encaminha ao médico da equipe. Esta conduta diz respeito ao seguinte princípio do Sistema Único de Saúde:

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

— QUESTÃO 15 —

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica. Esses núcleos têm como características:

- (A) são unidades físicas independentes e de livre acesso à população para atendimento individual e coletivo.
- (B) contribuem no sentido de superar as dificuldades dos profissionais da Saúde da Família em determinadas situações, porém fazem parte da atenção secundária.
- (C) oferecem a entrada no sistema de saúde em relação às necessidades e aos problemas da comunidade local, tanto no nível básico como no especializado.
- (D) desenvolvem ações de atendimentos, conjunto ou não, construção de projetos terapêuticos, além de ações de prevenção e promoção da saúde.

— QUESTÃO 16 —

Nas alterações qualitativas da afetividade podem ser encontrados distúrbios do conteúdo dos afetos. Um deles refere-se à incongruência entre o afeto expresso e a situação vivenciada, ou entre o afeto expresso e aquilo que o indivíduo verbaliza (Cheniaux, 2013, p. 143). O caso de um paciente esquizofrênico que, rindo, conta ter sido torturado na noite anterior, ou, então, afirma estar alegre, mas sua mímica é de tristeza, reflete uma desarmonia entre a afetividade e o pensamento. Essa alteração é característica da

- (A) rigidez afetiva.
- (B) labilidade afetiva.
- (C) paratimia.
- (D) ambitimia.

— QUESTÃO 17 —

Histórias fantásticas e heróicas, em que o paciente é o protagonista, são criadas com o objetivo de impressionar pessoas muito autossugestionáveis. Há uma exacerbação da imaginação, que estará associada a uma alteração da memória ou a uma alteração da atitude (Cheniaux, 2013, p. 115). Um paciente internado na clínica médica de um hospital dizia falar cinco idiomas e ser engenheiro, e que ingressou no Exército imperial e foi enviado para a guerra na Romênia. Este caso refere-se à exacerbação da imaginação denominada

- (A) atitude dissimuladora.
- (B) pseudologia fantástica.
- (C) evocação.
- (D) fabulação.

— QUESTÃO 18 —

Resiliência em saúde mental é a capacidade latente para se curar. O grande número de pesquisas realizadas sobre o assunto nos últimos anos torna necessário operacionalizar o constructo de resiliência (Spinelli, 2010, p. 185). Assim, seus dois constructos básicos englobam:

- (A) vulnerabilidade e adaptação positiva.
- (B) homeostase e proteção.
- (C) personalidade e proteção.
- (D) adversidade e adaptação positiva.

— QUESTÃO 19 —

A maior parte dos estudos iniciais sobre resiliência teve como foco:

- (A) crianças.
- (B) adolescentes.
- (C) adultos.
- (D) idosos.

— QUESTÃO 20 —

Uma série de incidentes com adolescentes, que se somam, tem chamado a atenção para a epidemia de violência juvenil, como os casos ocorridos nos Estados Unidos, onde aumentou o número de assassinatos com armas de fogo cometidos por jovens (Papalia e cols., 2006). Pesquisadores atribuem tais casos a múltiplos fatores de risco. Segundo esses autores,

- (A) os comportamentos antissociais e as habilidades acadêmicas dos adolescentes justificam mantê-los em uma mesma turma de ensino.
- (B) a união da “vizinhança”, para exercer um controle social informal sobre os jovens, pouco influencia na detenção da delinquência.
- (C) a violência e o comportamento antissocial possuem raízes na infância, uma vez que a origem da delinquência está associada a este período.
- (D) o apoio comunitário tem pouca influência no desenvolvimento das crianças que sofrem de má criação de seus pais.

— QUESTÃO 21 —

Os abortos espontâneos resultam de gestações anormais e cerca de 50 a 70% envolvem anomalias cromossômicas. Conforme Papalia e cols. (2006, p.128), geralmente as gestações com defeitos mais graves não sobrevivem além da fase

- (A) conceptiva.
- (B) germinativa.
- (C) embrionária.
- (D) fetal.

— QUESTÃO 22 —

Quanto ao significado e à experiência de uma doença,

- (A) o impacto psicológico varia de acordo com a idade do paciente e a fase de vida que ele está atravessando.
- (B) a esposa doente, em relação à família, causa desequilíbrio emocional, principalmente no marido.
- (C) o idoso tem poucos recursos de mecanismos de defesa para lidar com o estado doentio.
- (D) o produto da inter-relação entre paciente e doença define o significado.

— QUESTÃO 23 —

Para compreender por que o indivíduo age e sente de uma maneira particular em relação à doença é necessário saber o que ela significa para ele (Spinelli, 2010, p. 238). De modo geral, existem quatro categorias de significados subjetivos:

- (A) emoção, perda, medo e insignificância.
- (B) omissão, culpa, medo e insignificância.
- (C) ameaça, punição, ganho/alívio e insignificância.
- (D) ameaça, perda, ganho/alívio e insignificância.

— QUESTÃO 24 —

Dentre as condições que atuam para a manutenção da dinâmica do abuso sexual infantil, destacam-se o segredo; a percepção de desamparo; o aprisionamento e a acomodação; a revelação retardada, a conflituada e a não convincente e a retratação. A criança percebe-se vulnerável, mostra-se convencida das ameaças e desenvolve crenças de que é culpada pelo abuso, sentindo vergonha e medo de revelá-lo à família e então ser punida.

HABIGZANG; KOLLER e orgs., *Intervenção psicológica para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual – Manual de capacitação profissional*. 1ª ed., São Paulo. Casapsi Livraria e Editora. 2011. p. 1.

Esta condição refere-se à síndrome

- (A) de adição.
- (B) de acomodação.
- (C) do segredo.
- (D) do abuso.

— QUESTÃO 25 —

A literatura apresenta diversas psicopatologias relacionadas à forma de violência sexual infantil. A mais citada é a decorrente do abuso. É estimado que 50% das crianças que foram vítimas desta forma de violência desenvolvem

- (A) depressão maior.
- (B) ansiedade generalizada.
- (C) transtorno de hiperatividade.
- (D) transtorno de estresse pós-traumático.

— QUESTÃO 26 —

A síndrome epiléptica generalizada idiopática é responsável por 2,8 a 11,9% dos casos de epilepsia. Caracteriza-se por abalos mioclônicos presentes em todos os casos, associados ou não às crises tônico-clônicas generalizadas e, raramente, às crises de ausência. São dependentes do ciclo de sono e vigília e têm como fatores precipitantes a privação do sono, a fadiga, o abuso de álcool e a estimulação luminosa. É a mais frequentemente estudada na literatura de neuropsicologia.

FUENTES; MALLOY-DINIZ; CAMARGO; COSENZA e cols. *Neuropsicologia: Teoria e prática*. São Paulo. Ed Artmed. 2008. p.315.

Esta descrição refere-se à epilepsia

- (A) mioclônica juvenil.
- (B) lobo frontal.
- (C) mioclônica senil.
- (D) lobo temporal.

— QUESTÃO 27 —

É a mais grave das doenças mentais e acomete cerca de 1% da população mundial. Cerca de 80% dos pacientes apresentam déficit cognitivo e algumas alterações neuropsicológicas que podem ser identificadas no período pré-mórbido. Qual é essa doença?

- (A) Psicose.
- (B) Esquizofrenia.
- (C) Autismo.
- (D) Transtorno bipolar.

— QUESTÃO 28 —

A pesquisa em neuropsicologia baseou-se, inicialmente, em alterações resultantes de

- (A) sintomas.
- (B) surtos.
- (C) lesões.
- (D) distúrbios.

— QUESTÃO 29 —

A desorientação autopsíquica consiste em diminuição ou perda da consciência da identidade do eu. Em tal situação, o paciente pode não saber mais quem é, desconhecer até o próprio nome. Segundo Cheniaux (2013, p.161), este quadro pode ser observado na

- (A) histeria.
- (B) demência.
- (C) mania.
- (D) esquizofrenia.

Leia o texto para responder às questões 30 e 31.

A AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira, 2004, p.107) descreve alguns fatores considerados essenciais ou recomendáveis para que as UTIs (unidades de terapia intensiva) adotem um ambiente mais humanizado.

— QUESTÃO 30 —

É um fator essencial no ambiente físico:

- (A) recurso audiovisual.
- (B) sala de espera.
- (C) cadeira para visitantes à beira do leito.
- (D) painel informativo.

— QUESTÃO 31 —

É um fator recomendável às necessidades do paciente:

- (A) controlar a dor.
- (B) facilitar a comunicação.
- (C) promover conforto.
- (D) oferecer apoio emocional.

— QUESTÃO 32 —

As famílias de pacientes internados em UTI podem vivenciar uma situação de crise que desencadeia desorganização das relações interpessoais em virtude do isolamento do paciente, de problemas financeiros e do medo da perda da pessoa amada. A respeito dessa situação, estudos demonstraram que o nível de estresse na família é mais alto

- (A) no momento da admissão.
- (B) a partir do sexto dia de internação.
- (C) a partir do 28º dia de internação.
- (D) no momento da alta.

— QUESTÃO 33 —

Oliveira (2013, p. 17) cita que “não é tarefa fácil localizar a época do início da utilização de psicoterapias breves com crianças, uma vez que vários autores as consideram uma tradição da psiquiatria infantil, e mesmo da psicanálise de crianças”. A proposta pioneira com crianças que continua gerando frutos até hoje, no expressivo crescimento da psicologia aplicada à área da saúde, incluindo a psicologia hospitalar, é de autoria de

- (A) Maurício Knobel.
- (B) Erik Erikson.
- (C) Melanie Klein.
- (D) Arminda Aberastury.

— QUESTÃO 34 —

Segundo Fongaro e Sebastiani (Angerami-Camon, 1996), é uma função do roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral:

- (A) levantar informações processuais das estruturas dinâmicas e estáticas no contexto hospitalar.
- (B) possibilitar diagnóstico diferencial com referência aos quadros psicológicos e psiquiátricos específicos.
- (C) descrever os fatores de risco e de proteção para o paciente e para a família no contexto da saúde.
- (D) servir de instrumento de classificação psicodinâmica do paciente em crise com doenças crônicas.

— QUESTÃO 35 —

Faz parte dos 13 itens do roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral (Fongaro; Sebastiani, 1996):

- (A) o levantamento da estrutura de personalidade.
- (B) a descrição dos fatores epidemiológicos clínicos.
- (C) a compreensão da postura frente à doença e à vida.
- (D) o relato de conteúdos oníricos e de enfrentamento.

— QUESTÃO 36 —

Avalia-se a condição emocional geral detectada no paciente no que tange à sua capacidade de lidar com a crise da doença e internação. Esse subitem do roteiro de avaliação psicológica é o resultado da somatória de dados coletados ao longo do item Estado Emocional Geral (Fongaro; Sebastiani, 1996). Esta descrição refere-se à

- (A) relação com a doença.
- (B) díade do eu físico e psíquico.
- (C) relação com o tratamento.
- (D) estrutura emocional básica.

Considere o relato a seguir para responder às questões de 37 a 39.

Um adolescente foi atendido no pronto-socorro de um hospital geral, praticamente sem capacidade de verbalização; suas respostas eram monossilábicas e tinha grande dificuldade de demonstrar compreensão aos estímulos impostos sobre ele. Quando o médico usava um aparelho para estimular seu cotovelo, apresentou pouca reação física. Quando conseguia se expressar verbalmente, a substância do seu pensamento era pouco coerente com a realidade, sugerindo confusão mental. As pessoas que o acompanhavam, quando da entrada no pronto-socorro, relataram que o adolescente teria ingerido bebida alcoólica ao longo da noite e em grandes quantidades.

— QUESTÃO 37 —

A alteração da consciência clínica apresentada pelo adolescente é a do tipo

- (A) obnubilação.
- (B) ilusão.
- (C) turvação.
- (D) mania.

— QUESTÃO 38 —

No caso exposto, o adolescente apresenta alteração do reflexo

- (A) osteotendinoso.
- (B) reação a dor.
- (C) oto-ocular.
- (D) flexão normal.

— QUESTÃO 39 —

O adolescente descrito apresenta alteração no seguinte componente de pensamento:

- (A) curso.
- (B) conteúdo.
- (C) forma.
- (D) estrutura.

— QUESTÃO 40 —

Segundo Tollison (1994, apud Angerami-Camon, 1998), pela sua natureza multidimensional, a avaliação da experiência de dor composta pelos itens intensidade, qualidade e padrão está incluída na dimensão

- (A) fisiológica.
- (B) afetiva.
- (C) sensoperceptiva.
- (D) cognitiva.

— QUESTÃO 41 —

Trata-se de uma área básica da psicologia da saúde, cuja origem está associada aos estudos de biofeedback e é comprometida com o paradigma biopsicossocial. Esta referência relaciona-se à

- (A) medicina psicossomática.
- (B) psicologia médica.
- (C) somatopsicologia.
- (D) medicina comportamental.

— QUESTÃO 42 —

O estudo científico das causas ou origens de determinadas doenças denomina-se

- (A) patologia.
- (B) etiologia.
- (C) semiologia.
- (D) epidemiologia.

— QUESTÃO 43 —

O fenômeno caracterizado pela crença de uma pessoa na eficácia de um tratamento, a ponto de influenciar sua intervenção, denomina-se

- (A) crença de saúde.
- (B) salutogenia.
- (C) iatrogenia.
- (D) efeito placebo.

— QUESTÃO 44 —

O estresse negativo, que pode estar na base de muitas enfermidades físicas e mentais, denomina-se

- (A) *distress*.
- (B) exaustão.
- (C) *eustress*.
- (D) esgotamento.

— QUESTÃO 45 —

É considerado um enfrentamento psicológico ao estresse, de tipo regulação da emoção, o *coping*

- (A) resolução de problema.
- (B) comportamento pró-ativo.
- (C) reavaliação positiva.
- (D) busca de apoio social.

— QUESTÃO 46 —

Resiliência tem sido utilizada para compreender o fenômeno da saúde-doença e é conceito-chave para o desenvolvimento da psicologia

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

— QUESTÃO 47 —

A teoria de Freud sobre a sexualidade infantil foi formulada com base em

- (A) associação livre.
- (B) memórias adultas.
- (C) sonhos.
- (D) chistes.

— QUESTÃO 48 —

Segundo Hall, Lindzey e Campbell (2000, p. 93), para Jung existem exatamente quatro funções psicológicas que permitem aos humanos procurarem legitimidade no universo. Assim, é uma função racional:

- (A) a percepção.
- (B) a sensação.
- (C) o sentimento.
- (D) a intuição.

— QUESTÃO 49 —

Os teóricos da personalidade compartilham uma preocupação central com as forças dinâmicas que determinam o nosso comportamento e com as estruturas defensivas que, sem saber, erigimos para nos proteger dessas forças (HALL; LINDZEY; CAMPBELL, 2000, p. 45). A esse respeito, a primeira posição evidente, assim como a teoria sistemática da personalidade, são de

- (A) Sigmund Freud.
- (B) Erik Erikson.
- (C) Erich Fromm.
- (D) Carl Jung.

— QUESTÃO 50 —

Dois teóricos da personalidade são “otimistas na crença de que as pessoas não são vítimas de suas biografias e estão livres para escolher mudar”. São eles: George Kelly e

- (A) Sigmund Freud.
- (B) Goldon Allport.
- (C) Albert Bandura.
- (D) Carl Rogers.