

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 decorridas 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.

**OBSERVAÇÃO:** Quando apenas três candidatos permanecerem na sala para terminar a prova, estes deverão aguardar até que o último a entregue e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual aporão suas respectivas assinaturas.

**— QUESTÃO 01 —**

Segundo Polignano, “A evolução histórica das políticas de saúde no Brasil está relacionada diretamente à evolução político-social e econômica da sociedade brasileira, não sendo possível dissociá-los.” O autor, em *História das políticas de saúde no Brasil*, explica ainda que:

- (A) a conquista dos direitos sociais (saúde e previdência) não tem sido, ao longo dos anos, resultante do poder de luta e de organização e de reivindicação dos trabalhadores brasileiros, uma vez que os movimentos sociais no Brasil sempre foram muito incipientes.
- (B) a dualidade entre medicina preventiva e curativa nem sempre foi uma constante nas diversas políticas de saúde implementadas pelos vários governos.
- (C) a saúde sempre ocupou lugar central dentro da política do Estado brasileiro no que diz respeito à solução dos grandes problemas de saúde que afligem a população; porém, sempre foi deixada na periferia do sistema no que se refere à destinação de recursos financeiros para o setor.
- (D) a lógica do processo evolutivo sempre obedeceu à ótica do avanço do capitalismo na sociedade brasileira, sofrendo a forte determinação do capitalismo a nível internacional.

**— QUESTÃO 02 —**

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País. Com relação à sua organização e ao seu funcionamento, a normatização do Ministério da Saúde define o seguinte:

- (A) a equipe mínima deve ser composta de um médico, um enfermeiro e, no máximo, 12 agentes comunitários de saúde.
- (B) a carga horária semanal será de quarenta horas para todos os profissionais da equipe, exceto para os médicos.
- (C) os parâmetros de cobertura populacional para unidade básica de saúde (UBS) não são preestabelecidos por se tratar de assunto a ser definido pelos próprios gestores que desejarem organizar esse serviço.
- (D) cada unidade básica de saúde da família, em grandes centros urbanos, deve obedecer ao parâmetro recomendado por uma UBS de, no máximo, vinte mil habitantes, localizada dentro do território.

**— QUESTÃO 03 —**

A 15ª Conferência Nacional de Saúde ocorreu recentemente, em Brasília, sob o tema “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro”. Os municípios e estados se prepararam para ela realizando suas conferências de saúde municipais e estaduais. O que foi aprovado nesta conferência comporá a agenda dos próximos anos e definirá o campo de atuação do controle social na saúde, ajudando a promover mudanças e melhorando o Sistema Único de Saúde (SUS). No âmbito nacional, as conferências de saúde acontecem a cada

- (A) dois anos.
- (B) três anos.
- (C) quatro anos.
- (D) seis anos.

**— QUESTÃO 04 —**

O processo de articulação entre os gestores, nos diferentes níveis do sistema, ocorre, preferencialmente, em dois colegiados de negociação que, de acordo com o Decreto n. 7508/2011, pactuarão, entre outros, aspectos administrativos e financeiros da gestão compartilhada, diretrizes acerca da organização de redes de atenção à saúde e sobre as Regiões de Saúde. As instâncias a que o enunciado se refere são:

- (A) Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Fundo Nacional de Saúde (FNS).
- (B) Conselho Estadual de Saúde (CES) e Comissão Intergestores Regional (CIR).
- (C) Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
- (D) Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

**— QUESTÃO 05 —**

A Lei Complementar n. 141/2012 dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Com base nessa lei, os percentuais mínimos, das receitas brutas correntes dos Municípios e Estados, destinados obrigatoriamente à saúde, são, respectivamente, de

- (A) 20% e 10%.
- (B) 15% e 12%.
- (C) 13% e 15%.
- (D) 17% e 13%.

**— QUESTÃO 06 —**

A Lei Complementar n. 141/2012 dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Estabelece ainda critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. Para fins de apuração de valores estabelecidos na referida lei, são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde:

- (A) merenda escolar e outros programas de alimentação, executados em unidades do SUS.
- (B) pagamentos de aposentadorias e pensões dos servidores da saúde.
- (C) limpeza urbana e remoção de resíduos realizadas para preservação do meio ambiente.
- (D) gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

**— QUESTÃO 07 —**

Antes do término de seus mandatos, os secretários municipais de saúde precisam revisar sua gestão e verificar se estão devidamente registrados todos os atos administrativos desenvolvidos durante seu mandato. Algumas obrigações precisam ser cumpridas antes do encerramento de suas gestões. Para os efeitos de transição, o gestor da saúde e sua equipe deverão considerar que precisam ser disponibilizadas ao novo gestor todas as informações imprescindíveis, que servirão para uma prestação de contas de sua gestão e para subsidiar o novo secretário, orientando sua atuação na área da saúde. Dentre os documentos importantes para tal transição, destacam-se os instrumentos de gestão preconizados no PlanejaSUS (Sistema de Planejamento do SUS). São eles:

- (A) Relatório de Auditoria Municipal, Demonstrativo Financeiro e Relatório de Gestão.
- (B) Código Sanitário Municipal, Plano Plurianual e Plano Orçamentário Anual.
- (C) Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório de Gestão.
- (D) Quadro de Metas Municipal, Plano Municipal de Saúde e Relatório Financeiro.

**— QUESTÃO 08 —**

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 primária, bem como sua resolutividade. A portaria ministerial que criou os NASF determina que:

- (A) eles sejam constituídos por equipes compostas de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada, servindo de porta de entrada para a população que necessita de atendimento especializado.
- (B) por não se constituírem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, os NASF não integram a rede básica de serviços.
- (C) por serem espaços que ampliam a capacidade de intervenção coletiva das equipes de atenção básica, nem todas as atividades dos NASF podem ser desenvolvidas nas unidades básicas de saúde, pois muitas dessas atividades necessitam de locais e equipamentos especiais.
- (D) eles devem buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários.

**— QUESTÃO 09 —**

O uso do coeficiente de mortalidade infantil como medida do estado geral de saúde de uma comunidade é baseado no pressuposto de que ele é particularmente sensível a mudanças socioeconômicas e a intervenções na saúde. O conhecimento desse coeficiente é importante para planejadores em saúde e gestores. A redução dessa taxa é um dos objetivos descritos nas Metas de Desenvolvimento para o Milênio. Para o cálculo desse indicador utilizam-se:

- (A) o número de óbitos de crianças menores de 5 anos / o número de crianças nascidas no período analisado, multiplicado por mil.
- (B) o número de óbitos de crianças menores de 1 ano / o número de crianças nascidas no período analisado, multiplicado por mil.
- (C) o número de óbitos de crianças menores de 1 ano / o número de crianças nascidas vivas no período analisado, multiplicado por mil.
- (D) o número de óbitos de crianças menores de 5 anos / o número de crianças nascidas vivas no período analisado, multiplicado por mil.

**— QUESTÃO 10 —**

Os acidentes e as violências configuram-se como um conjunto de agravos à saúde, que podem ou não levar a óbito, no qual se incluem as causas acidentais (devidas ao trânsito, ao trabalho, as quedas, aos envenenamentos, afogamentos e a outros tipos de acidentes) e as causas intencionais (agressões e lesões autoprovocadas). No Brasil (2008), as causas externas foram a terceira causa de mortalidade na população. Em resposta a essa realidade, algumas iniciativas foram desenvolvidas na tentativa de reduzir a morbimortalidade. Dentre elas, encontram-se:

- (A) a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente e a criação do Comitê de Mortalidade Materna no Ministério da Saúde.
- (B) o Código de Trânsito Brasileiro e a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade no Sistema Único da Saúde.
- (C) o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes e a criação do Comitê de Mortalidade Materna no Ministério da Saúde.
- (D) o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil e o Código de Trânsito Brasileiro.

**— QUESTÃO 11 —**

Os níveis de prevenção, segundo Leavell e Clark (1976), se configuram em primário, secundário e terciário. Posteriormente, outros autores agregaram a esses níveis de prevenção o primordial. Esses níveis correspondem a procedimentos e intervenções que podem ser inseridos nas diferentes fases do desenvolvimento de uma doença. Ações de prevenção primordial podem ser desenvolvidas a partir

- (A) de medidas que inibam os riscos ambientais, econômicos, sociais e comportamentais.
- (B) da redução da prevalência através de recursos que encurtem a duração da doença.
- (C) da proteção da saúde por esforços pessoais e comunitários, tais como a imunização.
- (D) de medidas que amenizem o impacto das doenças existentes nos indivíduos.

**— QUESTÃO 12 —**

A Promoção da Saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrasetorial e inter-setorial. Objetiva à equidade e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Constituem-se eixos operacionais da Política Nacional de Promoção da Saúde, revisada em 2015:

- (A) a territorialização, a cultura da paz e os determinantes sociais de saúde.
- (B) a participação, o controle social, a educação e a formação.
- (C) os determinantes sociais e de saúde e a vigilância em saúde.
- (D) a gestão em saúde e o enfrentamento das violências.

**— QUESTÃO 13 —**

Em um município brasileiro, realizou-se um estudo sobre a condição de saúde bucal dos idosos moradores das instituições de longa permanência da localidade. Os examinadores utilizaram um formulário da Organização Mundial de Saúde para a coleta dos dados e fizeram uma única visita aos moradores do lugar. Esse tipo de estudo epidemiológico se configura como um estudo do tipo:

- (A) caso controle.
- (B) coorte.
- (C) transversal.
- (D) ecológico.

**— QUESTÃO 14 —**

A complexidade da clínica em saúde, em alguns momentos, produz nos profissionais o reconhecimento da sua incapacidade na resolução dos problemas do usuário, dentro do seu conhecimento específico. Na Política Nacional de Humanização (PNH) são apresentados os recursos da Clínica Ampliada e do Projeto Terapêutico Singular (PTS), os quais possibilitam a construção compartilhada de diagnósticos e de terapêuticas. O PTS tem como momentos constituintes a

- (A) definição de hipóteses diagnósticas, a definição de metas de curto, médio e longo prazo, a divisão de tarefas e responsabilização e a reavaliação da progressão do PTS.
- (B) compreensão holística do processo saúde-doença, a ampliação do objeto de trabalho, a transformação dos instrumentos de trabalho e o suporte para os profissionais de saúde.
- (C) definição de hipóteses diagnósticas, a definição da equipe de referência e apoio matricial, a inclusão da escuta qualificada no processo de trabalho e a gestão participativa.
- (D) abordagem multidisciplinar, o rearranjo da organização e gestão dos serviços, o uso da avaliação de riscos no acolhimento da demanda e a busca de resultados eficientes.

**— QUESTÃO 15 —**

O genograma ou a árvore familiar é um instrumento no qual é possível, por meio da representação gráfica espacial de todos os seus membros, elaborar a imagem familiar. A ESF Estrela Azul confeccionou um genograma da família R. V. com as seguintes informações: caso índice feminino, viúva, sessenta e cinco anos, hipertensa e diabética. Reside com dois filhos, desempregados e alcoólatras, sendo que tem uma relação conflituosa com a sogra. Seus pais já são falecidos em decorrência de um acidente de trânsito. A causa de morte do esposo foi a doença etílica e suas consequências. Na história familiar do marido há vários casos de parentes com a mesma condição de saúde. Com base no histórico relatado, como deve ser a representação gráfica dessa família?

- (A) Os filhos são representados por quadrados abaixo da mãe e uma linha contínua envolve a família que reside junta.
- (B) O caso índice será representado por um quadrado e uma linha pontilhada envolvendo os filhos.
- (C) O caso índice será representado por um círculo com uma cruz e, no seu interior, serão descritas a idade e o sexo.
- (D) Os progenitores são representados com um triângulo e o símbolo dos filhos aparece ao lado da mãe.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 16 —**

Um adulto reconhece a irreversibilidade das funções vitais em decorrência da morte e tem ciência de que todas as pessoas passarão por essa experiência. No entanto, a criança pré-escolar

- (A) compreende todos os aspectos da morte, a finitude do ser, o cessar de todas as funções vitais, que não há reversibilidade, com retorno à vida e à sociedade.
- (B) crê na reversão da morte, por meio de magia, oração ou pensamento expresso de desejo. Os mortos podem ter sensações, respiram e a morte pode ser evitada por algumas pessoas.
- (C) observa a paralisação da respiração e dos movimentos dos músculos, acredita por meio do poder mágico de algumas pessoas da sociedade de trazer os mortos de volta à vida, por meio de rituais de magia.
- (D) reconhece que a morte conduz ao fim de todas as funções fisiológicas, das atividades sociais e do trabalho, mas por meio de magia a pessoa morta volta à vida.

**— QUESTÃO 17 —**

Bee (1997, p. 32) diz que a influência do “relógio social” no desenvolvimento humano é composto de

- (A) experiências sequenciais, partilhadas culturalmente, ocorrendo comumente em idades comuns, coletivamente, que propiciam a criação de padrões partilhados de desenvolvimento.
- (B) comportamentos modelados pela sociedade, nos quais a pessoa está inserida, que caracterizam a maneira coletiva de pensar de um grupo específico.
- (C) comportamentos eliciados pelo meio ambiente e repetidos pelo grupo, que influenciam na padronização de condutas socialmente aceitas.
- (D) experiências com padrão intermitente de ocorrência, determinado pela sociedade como aceitável.

**— QUESTÃO 18 —**

A teoria freudiana sublinha que o comportamento humano governado por processos conscientes e inconscientes. Dentre os processos inconscientes da formação da força motivadora encontra-se

- (A) a projeção.
- (B) a libido.
- (C) o tánatos.
- (D) o ego.

**— QUESTÃO 19 —**

O complexo de Édipo descrito por Freud é observado no seguinte estágio:

- (A) oral.
- (B) fálico.
- (C) anal.
- (D) genital.

**— QUESTÃO 20 —**

Para Piaget, as crianças em uma mesma faixa etária vivenciam descobertas similares sobre o meio, realizando os mesmos erros e chegando às mesmas soluções para problemas idênticos (Bee, 1997). O processo de absorção dos eventos experienciados pelas crianças denomina-se:

- (A) acomodação.
- (B) equilibração.
- (C) compreensão.
- (D) assimilação.

**— QUESTÃO 21 —**

Por volta dos 18 aos 24 meses, a criança é capaz de representar os objetos para si mesma, internamente, por meio de símbolos. Assim, inicia a capacidade de perceber as perspectivas das outras pessoas, classifica objetos e utiliza a lógica simples. Conforme citado por Bee (1997), o estágio do desenvolvimento cognitivo descrito por Piaget é:

- (A) sensorio-motor.
- (B) pré-operacional.
- (C) operacional concreto.
- (D) operacional formal.

**— QUESTÃO 22 —**

Leia a descrição a seguir.

Nas diferenças de sexos as interações sociais, os padrões de comportamento de apoio ao parceiro, de expressão de concordância e de emissão de sugestões em meninas.

Bee. *O ciclo vital*. Porto Alegre: Artmed. 1997. p. 249.

A descrição apresentada refere-se ao estilo

- (A) restritivo.
- (B) de doação.
- (C) facilitador.
- (D) de conversão.

**— QUESTÃO 23 —**

Leia o caso apresentado a seguir.

A.M.B., de 28 anos, professora, sentia dores na garganta, constante falha na voz e dificuldade para deglutir. Após avaliação dos resultados de exames, o médico diagnosticou câncer no esôfago e na laringe. Ao longo de meses de tratamento, a paciente saiu do consultório e seguiu para igreja. Lá chegando, solicitou a Deus que a curasse, pelo menos até que seus filhos se tornassem independentes. E, se tivesse o seu pedido atendido, iria a pé ao santuário, no mesmo ano.

Considerando os estágios emocionais de Kubler Ross (1989), conclui-se que o caso apresentado é característico do seguinte estágio:

- (A) revolta.
- (B) depressão.
- (C) negação.
- (D) barganha.

**— QUESTÃO 24 —**

Os mecanismos de defesa do ego constituem respostas adaptativas às exigências das outras instâncias psíquicas (id e superego). A principal função dos mecanismos de defesa é:

- (A) manter a estrutura da mente do sujeito, diante dos conflitos, ao longo da vida.
- (B) integrar a estrutura psíquica, gerando equilíbrio entre id, ego e superego.
- (C) preservar o ego quando exposto a situações que ameacem a sua integridade.
- (D) estruturar os aspectos cognitivos e emocionais do sujeito na relação com o meio interno e externo.

**— QUESTÃO 25 —**

Leia o seguinte caso.

Um paciente hospitalizado por intoxicação alcoólica praticamente perdeu a capacidade de verbalizar, com respostas monossilábicas, grande dificuldade de demonstrar compreensão aos estímulos. Apresentou motricidade fina totalmente comprometida e a ampla severamente complicada, incapaz de responder às solicitações mais sofisticadas.

ANGERAMI et al. *E a psicologia entrou no hospital*. São Paulo: Pioneira, 1994. p. 23.

O caso apresentado descreve alteração da consciência no estado de

- (A) torpor.
- (B) turvação.
- (C) coma vigil.
- (D) obnubilação.

**— QUESTÃO 26 —**

J.B.L., de 37 anos, portador de doença crônica, apresenta comportamento de abandono ao tratamento, não respondendo às condutas terapêuticas da equipe assistente. Essa postura frente à vida refere-se à tendência

- (A) anseógena.
- (B) biófila.
- (C) necrófila.
- (D) assertiva.

**— QUESTÃO 27 —**

É muito comum que a dor visceral seja percebida à distância do ponto onde se origina o estímulo doloroso (Angerami, 1998, p. 107). Esse fenômeno é denominado dor

- (A) referida.
- (B) irradiada.
- (C) espontânea.
- (D) de desferentação.

**— QUESTÃO 28 —**

Para Hall et al. (2000, p. 460), a teoria da aprendizagem social de Bandura explica o comportamento como

- (A) uma interação recíproca e contínua entre determinantes cognitivos, comportamentais e ambientais.
- (B) uma ação ordenada e estruturada com foco no indivíduo, no social e no ambiente.
- (C) um fenômeno de causa e efeito.
- (D) um conjunto de traços organizados e congruentes.

**— QUESTÃO 29 —**

A aprendizagem observacional ou modelação de Bandura é governada pelos processos constituintes. Entre eles, sobressaem-se a atenção,

- (A) a percepção, a observação e a produção.
- (B) a observação, a produção e a motivação.
- (C) a retenção, a produção e a motivação.
- (D) a percepção, a retenção e a motivação.

**— QUESTÃO 30 —**

A postura de um profissional de saúde de indiferença à dor e ao sofrimento do paciente, tratando-o como um “sintoma”, é denominado:

- (A) distanciamento crítico.
- (B) profissionalismo indiferente.
- (C) barreira analítica.
- (D) calosidade profissional.

**— QUESTÃO 31 —**

A catexia objetal é caracterizada como

- (A) investimento de energia em uma ação ou imagem que vai gratificar um instinto.
- (B) distribuição da energia psíquica utilizada pelo id, ego e superego.
- (C) desvio de energia do id para os processos que constituem o ego.
- (D) direcionamento da energia dos processos subjetivos do id para os processos objetivos do ego.

**— QUESTÃO 32 —**

Baptista et al. (2009) citam algumas características comuns do autismo. Dentre elas encontra-se a seguinte característica:

- (A) faz uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou uso idiossincrático de palavras e frases.
- (B) apresenta adesão aparentemente normal às rotinas ou aos rituais específicos e funcionais.
- (C) realiza jogos de faz-de-conta espontâneos e variados.
- (D) demonstra capacidade simbólica de brincar.

**— QUESTÃO 33 —**

Mota et. al. (2015) descreveram os aspectos psicológicos no processo de reabilitação e outras condições complexas de saúde, e ainda referiram a respeito da perspectiva que estabelece relações entre estratégias de enfrentamento e fatores

- (A) de aprendizagem.
- (B) neuropsicológicos.
- (C) de personalidade.
- (D) psicossomáticos.

**— QUESTÃO 34 —**

Queiroz (2015) identifica alguns pontos a serem considerados no desenvolvimento do trabalho em equipe de reabilitação. Dentre eles, encontra-se o seguinte:

- (A) o caráter individual e processual da reabilitação.
- (B) as noções de readaptação, que aparecem associadas e refletem nos objetivos a serem atingidos.
- (C) a formação, que é enfatizada na maioria dos cursos.
- (D) os objetivos funcionais, que são estabelecidos como uma tarefa simples que leva a equipe a um foco prático e utilitário.

**— QUESTÃO 35 —**

Para Souza e Guanaes (AMIB, 2004), a ocorrência de um quadro de ansiedade em um paciente internado na unidade de terapia intensiva é desencadeada por

- (A) ameaça de desamparo e perda de controle.
- (B) sensação de isolamento e mecanismos de defesas eficazes.
- (C) rebaixamento da auto-estima e irritabilidade.
- (D) agitação e medo da morte.

**— QUESTÃO 36 —**

De acordo com AMIB (2004, p.26), nas enfermarias de uma unidade de terapia intensiva, a presença de calendários e relógios de parede tem a função de

- (A) orientar o profissional quanto aos horários de ministrar medicamentos aos pacientes.
- (B) manter o profissional orientado na assistência medicamentosa, na higienização e na alimentação dos pacientes.
- (C) orientar o paciente quanto aos horários da equipe referentes aos seus cuidados.
- (D) manter o paciente situado no espaço e tempo.

**— QUESTÃO 37 —**

Para AMIB (2004, p. 34), a privação sensorial de um paciente internado em unidade de terapia intensiva é um fator estressor e desencadeador dos sintomas de

- (A) tédio, abulia e irritabilidade.
- (B) agitação, tédio e depressão.
- (C) abulia, depressão e medo.
- (D) medo, irritabilidade e agitação.

**— QUESTÃO 38 —**

Straub (2005, p. 39) refere que os psicólogos da saúde desenvolveram diversos modelos, ou perspectivas, para guiar seu trabalho. Cada perspectiva proporciona um modo diferente de ver a mesma coisa, e, juntas, forma, a imagem completa da saúde e da doença. A respeito desse assunto, analise o caso a seguir.

Uma mulher grávida faz uso de drogas psicoativas durante a gestação. Essa prática, como se sabe, poderá afetar o desenvolvimento de seu bebê. O bebê poderá nascer prematuro e com baixo peso neonatal e, conseqüentemente, apresentar deficiência no desenvolvimento físico e cognitivo.

O caso apresentado descreve a perspectiva

- (A) de gênero.
- (B) sociocultural.
- (C) do curso de vida.
- (D) biopsicossocial.

**— QUESTÃO 39 —**

A psicologia da saúde é bastante singular entre os subcampos da psicologia, no sentido de que estuda uma variedade de fatores, como causa e efeito. Quando se escolhe participantes de uma pesquisa como grupos de acaso, minimizando assim diferenças preexistentes entre os grupos, tem-se de uma

- (A) variável independente.
- (B) seleção randômica.
- (C) variável dependente.
- (D) avaliação *ex post facto*.

**— QUESTÃO 40 —**

Para Straub (2005, p. 57), entre os métodos de pesquisa, o mais antigo e conhecido, no qual os psicólogos estudam um ou mais indivíduos, na expectativa de revelar princípios gerais durante um período de tempo considerável, tem-se o estudo

- (A) descritivo.
- (B) epidemiológico.
- (C) de observação.
- (D) de caso.

**— QUESTÃO 41 —**

De acordo com Dalgalarrodo (2011, p. 19), constitui característica da evolução do cérebro:

- (A) o tamanho do cérebro e o grau de encefalização devem ser relativizados em sua importância evolutiva (isto não quer dizer de modo algum que o tamanho absoluto do cérebro não tem importância funcional e estrutural).
- (B) o macaco tem cérebro maior em comparação com os outros grupos de animais vertebrados.
- (C) os cérebros maiores têm maior valor ou complexidade.
- (D) a evolução do cérebro não implica que cérebros maiores e mais complexos foram produzidos para que surgissem animais cada vez mais bem adaptados ou mais evoluídos.

**— QUESTÃO 42 —**

A atenção pode ser definida como a direção da consciência, o estado de concentração da atividade mental sobre determinado objeto. Dentre as anormalidades, a que apresenta total abolição da capacidade de atenção, por mais fortes e variados que sejam os estímulos utilizados, é a

- (A) hipoprosexia.
- (B) distraibilidade.
- (C) aprosexia.
- (D) hiperprosexia.

**— QUESTÃO 43 —**

Um paciente que apresenta quadro depressivo, desorientado devido à alteração de humor e da volição, desmotivado, desinteressado, apático, não investe sua energia no mundo, desatento aos estímulos ambientais, apresenta uma alteração da orientação do tipo

- (A) dissociação.
- (B) delirante.
- (C) desagregação.
- (D) abúlica.

**— QUESTÃO 44 —**

Uma paciente internada na unidade de terapia intensiva não se lembra do que ocorreu nos dias e nas semanas (ou meses) depois de um trauma cranioencefálico. Ela apresenta alteração patológica quantitativa da memória por amnésia

- (A) orgânica.
- (B) anterógrada.
- (C) psicogênica.
- (D) retrógrada.

**— QUESTÃO 45 —**

Dentre as alterações das emoções e dos sentimentos, a paratimia apresenta-se como

- (A) incapacidade total ou parcial de o paciente obter e sentir prazer com determinadas atividades e experiências da vida.
- (B) empobrecimento relativo à possibilidade de vivenciar alternâncias e variações sutis na esfera afetiva.
- (C) desarmonia profunda da vida psíquica, contradição profunda entre a esfera ideativa e a afetiva.
- (D) incapacidade de o paciente modular a resposta afetiva de acordo com a situação existencial.

**— QUESTÃO 46 —**

No Brasil, tem-se discutido muito sobre como produzir estratégias na formação que provoquem mudanças objetivas dos profissionais de saúde, de forma a prestar uma atenção integral e humanizada aos pacientes. Nesta perspectiva, uma prática de ensino em serviço é denominada de

- (A) discussão multidisciplinar.
- (B) consulta-conjunta.
- (C) diálogo participativo.
- (D) conduta terapêutica.

**— QUESTÃO 47 —**

Leia a descrição a seguir.

Identificado como o sistema sede das emoções e nele inclui uma parte do cérebro que coordena as diversas funções neurovegetativas, inclusive as cardiovasculares.

MELLO FILHO. *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p. 320.

Esta descrição corresponde, respectivamente, ao sistema

- (A) autônomo e ao hipocampo.
- (B) nervoso e ao hipotálamo.
- (C) somático e à amígdala.
- (D) límbico e ao tálamo.

**— QUESTÃO 48 —**

Para Mello Filho (1992, p. 328), um dos principais motivos da não adesão aos tratamentos prescritos, que contribuem indiretamente para a manutenção da doença, é:

- (A) a síndrome de desistência.
- (B) o apego a determinadas crenças.
- (C) a perda da autonomia.
- (D) o comportamento aditivo.

**— QUESTÃO 49 —**

*Holding*  é um dos termos muito usado na psicossomática, que significa o conjunto de cuidados que o ambiente (sobretudo representado pela mãe) oferece ao bebê nos primórdios do seu desenvolvimento e que será o responsável pela estruturação do *self* (ou núcleo de personalidade). O teórico que criou esta teoria do desenvolvimento emocional foi:

- (A) Balint.
- (B) Bowlby.
- (C) Winnicott.
- (D) Mahler.

**— QUESTÃO 50 —**

A psicossomática evoluiu muito nos últimos anos e o seu início foi propiciado pela fase

- (A) behaviorista, que se caracterizou pelo estímulo à pesquisa em homens e animais, tentando enquadrar os achados à luz das ciências exatas e dando um grande impulso aos estudos do estresse.
- (B) multidisciplinar, que emergiu a importância do social e da visão de que a psicossomática é uma atividade essencialmente de interação, de interconexão entre vários profissionais de saúde.
- (C) psicodinâmica, que contribuiu ao focar sobre os mecanismos que relacionavam as variáveis psicológicas às funções corpóreas. Em contrapartida, se valeu da metodologia clássica experimental e acabou por reforçar a visão dualista de mente e corpo.
- (D) psicanalítica, que predominou sobre os estudos da gênese inconsciente das enfermidades, sobre as teorias de regressão e sobre os benefícios secundários do adoecer.