

# PSICOLOGIA

## 13/11/2016

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. 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 —**

Em 1904, no centro da cidade do Rio de Janeiro, houve manifestações populares em resistência à proposta do sanitarista Oswaldo Cruz. Historicamente tal ocorrência ficou conhecida como “revolta da vacina” e expressou

- (A) repúdio ao governo federal pelo uso da força e da autoridade como instrumentos preferenciais de ação no combate à epidemia de varíola.
- (B) rejeição à celebração de convênio com a Fundação Rockefeller para intensificar as atividades de combate ao mal amarelado.
- (C) contestação à obrigatoriedade da desinfecção terminal dos casos de morte por doenças contagiosas, a critério da autoridade sanitária.
- (D) repúdio à exclusão dos operários ao acesso às ações em saúde, carregando o estigma social de portadores de moléstias infecto-contagiosas.

**— QUESTÃO 02 —**

Sob a égide da ditadura militar (1964-1985), o modelo de saúde adotado não promoveu a melhoria da qualidade de vida da população, nem respondeu aos principais problemas de saúde coletiva, como endemias, epidemias e indicadores de saúde, por priorizar ações consideradas

- (A) focalizadas.
- (B) curativas.
- (C) campanhistas.
- (D) emergenciais.

**— QUESTÃO 03 —**

No processo de redemocratização da sociedade brasileira, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) como expressão da luta dos trabalhadores organizados, com destaque para o Movimento de Reforma Sanitária, que teve como marco histórico a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) e, posteriormente, a Constituição de 1988. A criação do SUS

- (A) extingue a participação em caráter suplementar da iniciativa privada, das organizações beneficentes, filantrópicas e sem fins lucrativos na área da saúde.
- (B) garante subsídios estatais para campanhas sanitárias, programas especiais (materno-infantil, tuberculose, endemias rurais, hanseníase e psiquiatria) para os indigentes, pobres e trabalhadores de baixa renda.
- (C) preserva o modelo médico privatista/curativo que se torna hegemônico, propiciando a capitalização da medicina e do produtor privado de serviços de saúde.
- (D) rompe com o caráter excludente do atendimento que colocava à margem a população sem carteira assinada e contribuição previdenciária.

**— QUESTÃO 04 —**

As ações e os serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) devem desenvolver suas ações de acordo com as diretrizes previstas na Constituição Federal e nos princípios dos SUS. Ao organizar suas atividades obedecendo a um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, está-se desenvolvendo o princípio da

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

**— QUESTÃO 05 —**

No vocabulário do SUS, o princípio da equidade está relacionada com a ideia de

- (A) articulação social.
- (B) organização social.
- (C) justiça social.
- (D) participação social.

**— QUESTÃO 06 —**

O controle social, no âmbito do SUS, efetiva-se mediante a participação da comunidade, ou seja, é um eixo privilegiado, por onde a sociedade civil organizada participa na formulação, decisão e no acompanhamento da política de saúde. O exercício do controle social no SUS foi regulamentado pela Lei n. 8.142/1990, que define, como instâncias colegiadas, o Conselho de Saúde e

- (A) o Fórum de Saúde.
- (B) a Assembleia de Saúde.
- (C) a Comissão de Saúde.
- (D) a Conferência de Saúde.

**— QUESTÃO 07 —**

A violência é um fenômeno complexo e atual que afeta toda a sociedade, em suas diversas manifestações, por vezes negligenciada no atendimento à saúde. A Lei n. 10.741/2003, em seu art. 19, citada em BRASIL, MS (2009), prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idosos são de notificação obrigatória ao Conselho Municipal ou Estadual dos Direitos do Idoso, à Delegacias de Polícia e

- (A) ao Conselho Municipal de Saúde.
- (B) ao Poder Judiciário.
- (C) ao Ministério Público.
- (D) à Comissão Municipal de Direitos Humanos.

**— QUESTÃO 08 —**

Entre outras medidas, a Portaria n. 2488/2011 reafirma a importância do trabalho multiprofissional, interdisciplinar e em equipe como uma das estratégias para superar a fragmentação das ações e dos serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado no contexto atual. Essa forma de trabalho envolve a interação de diferentes categorias, com diversidade de conhecimentos e habilidades, de modo que:

- (A) o aporte das Ciências Sociais e de uma análise subjetiva traga um ressignificado para a relação da equipe de saúde com os usuários, na execução de práticas profissionais.
- (B) o cuidado do usuário seja o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica.
- (C) o processo de trabalho seja centrado em procedimentos, profissionais, harmonia, sem promover a supremacia de alguns saberes sobre outros.
- (D) o fortalecimento das práticas profissionais estabelecidas pelo modelo de matriz disciplinar e pedagógica flexneriano seja buscado.

**— QUESTÃO 09 —**

O Decreto federal n. 7508/2011 regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe 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. Para o planejamento eficaz, considera-se que

- (A) esse trabalho deve ser realizado, em âmbito estadual, de maneira centralizada, com base nas necessidades dos indicadores epidemiológicos e levando em conta o estabelecimento de metas de saúde.
- (B) os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.
- (C) as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional são da competência da Comissão Intergestores Tripartite.
- (D) os entes públicos federal, estadual, municipal e a iniciativa privada, devem apresentar propostas compatíveis com a atuação do SUS.

**— QUESTÃO 10 —**

Conforme Matos & Godoy (2013), no Brasil, a mortalidade entre a população jovem, nos grandes e médios centros urbanos, sobretudo, na faixa etária entre 15 e 29 anos, atinge alto índice. Sendo mediada por aspecto individual e social, seu enfrentamento constitui um grande desafio para as autoridades sanitárias. Entre suas causas, as mortes estão associadas

- (A) a eventos neoplásicos.
- (B) à inatividade física.
- (C) à obesidade mórbida.
- (D) à violência urbana.

**— QUESTÃO 11 —**

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. Um paciente portador de doença crônica em estado agudizado deverá ter sua porta de entrada no SUS via

- (A) atenção primária.
- (B) atenção de urgência e emergência.
- (C) atenção psicossocial.
- (D) ambulatórios especializados.

**— QUESTÃO 12 —**

É o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. A descrição refere-se à vigilância

- (A) epidemiológica.
- (B) sanitária.
- (C) do ambiente.
- (D) da saúde do trabalhador.

**— QUESTÃO 13 —**

Leia a descrição a seguir.

É a elevação do número de casos de uma doença ou agravo em que os casos se restringem a uma área geográfica pequena e bem delimitada ou a uma população institucionalizada (creches, quartéis, escolas).

A descrição refere-se

- (A) à pandemia.
- (B) à endemia.
- (C) ao surto.
- (D) à epidemia.

**— QUESTÃO 14 —**

O cumprimento das funções de vigilância epidemiológica depende da disponibilidade de dados que sirvam para subsidiar o processo de produção de informação para a ação. A qualidade da informação depende, sobretudo, da adequada coleta de dados do local onde ocorre o evento. Na vigilância epidemiológica,

- (A) as ações independem dos dados demográficos da população estudada.
- (B) os dados socioeconômicos caracterizam a dinâmica populacional e vinculam fatores condicionantes da doença ou agravo sob vigilância.
- (C) os dados de morbidade permitem analisar a gravidade de uma doença, especificamente, o seu grau de letalidade.
- (D) os dados de mortalidade favorecem a detecção imediata ou precoce de problemas sanitários emergentes.

**— QUESTÃO 15 —**

O sistema nacional de Vigilância Sanitária é constituído pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), pelas Vigilâncias Sanitárias Estaduais e do Distrito Federal e pelas Vigilâncias Sanitárias Municipais. A implantação deste último se deve ao processo de descentralização que vem ocorrendo no setor de saúde brasileiro. O Sistema Nacional de Vigilância engloba atividades de acordo com a complexidade das atividades. Desse modo, as ações de

- (A) vigilância sanitária estão incluídas na Lei n. 8080/90, que cria o Sistema Único de Saúde (SUS), e portanto fazem parte deste sistema.
- (B) fiscalização sanitária em portos, aeroportos deverão ser realizadas pelas Vigilâncias Sanitárias Municipais naqueles municípios onde eles estão localizados.
- (C) vigilância sanitária municipal estão restritas às atividades de baixa complexidade nas quais o risco sanitário é considerado mínimo.
- (D) vigilância sanitária devem ocorrer independente das ações de vigilância epidemiológica, facilitando assim a atuação dos dois segmentos.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 16 —**

A dor é um fenômeno multiforme, pode ser abordada de diferentes pontos de vista e, pelo seu caráter subjetivo de sensação, é de difícil conceituação. Há algumas características fisiopatológicas e clínicas que permitem a distinção entre alguns tipos de dor e sua classificação. A dor surda, muitas vezes, se apresenta com qualidade indefinida e localização imprecisa e difusa. Esta dor é do tipo:

- (A) somática.
- (B) cutânea.
- (C) referida.
- (D) mista.

**— QUESTÃO 17 —**

Importante fator de comorbidade com os quadros dolorosos é

- (A) a alucinação.
- (B) o desamparo.
- (C) a ansiedade.
- (D) a depressão.

**— QUESTÃO 18 —**

Diante das rotinas de um pronto socorro, por se tratar de uma unidade de urgência, há uma especificidade do trabalho psicológico a ser desenvolvido. Um dos aspectos importantes desse trabalho é:

- (A) a existência de proteção do *setting* terapêutico.
- (B) a urgência subjetiva que extrapola as barreiras do orgânico e do racional.
- (C) o saber científico suficiente para livrar o paciente de tudo que aflora na emergência/urgência.
- (D) o conhecimento prévio do psicólogo do seu dia na unidade.

**— QUESTÃO 19 —**

Leia a descrição a seguir.

A situação em que a mãe ou substituta protege o bebê de agressões fisiológicas, inclui a rotina completa de cuidados dia e noite adequada a cada bebê e segue também as mudanças instantâneas no dia a dia que fazem parte do crescimento e do desenvolvimento do lactente.

Esta descrição caracteriza

- (A) o apego.
- (B) o *holding*.
- (C) o método canguru.
- (D) a maturação.

**— QUESTÃO 20 —**

Quando os reflexos superficiais do paciente desaparecem e começa-se a notar algum comprometimento nos reflexos profundos, que, em muitos casos, são inclusive indicativos de dano cerebral, o paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva apresenta comprometimento da consciência no nível de

- (A) obnubilação.
- (B) coma II.
- (C) coma III.
- (D) coma IV.

**— QUESTÃO 21 —**

É possível determinar algumas fases pelas quais passam as famílias no diagnóstico e evolução da doença e iminência de morte da criança. De acordo com Chiattonne, citada por Angerami (1994), na segunda fase é comum que as famílias manifestem

- (A) choro catártico, manifestações somáticas, hostilidade e rancor.
- (B) falsa adaptação, mania, solidariedade e falso otimismo.
- (C) depressão, tensão, cansaço e temor à piora.
- (D) ansiedade, choque, incredulidade e aceitação.

**— QUESTÃO 22 —**

Em alguns casos o Ser Doente é tratado como um ser diferente, gozando de certos privilégios e da atenção de todos que o cercam. Nesse caso, o indivíduo poderá desenvolver, inconscientemente, o mecanismo denominado de

- (A) regressão primária.
- (B) desamparo.
- (C) ganho secundário.
- (D) intelectualização.

**— QUESTÃO 23 —**

Para Baptista e Dias (2009), a avaliação e o atendimento psicológicos em pediatria, como características em qualquer atendimento psicológico hospitalar, devem favorecer uma conduta

- (A) breve, resolutiva e determinativa.
- (B) focal, adaptativa e determinativa.
- (C) breve, adaptativa e imediata.
- (D) focal, imediata e resolutiva.

**— QUESTÃO 24 —**

Bee (1997) refere que as duas principais causas de morte na meia idade são o câncer e

- (A) as doenças cardíacas.
- (B) o diabetes.
- (C) as doenças renais.
- (D) a hipertensão.

**— QUESTÃO 25 —**

Segundo Piaget, por volta dos 2 anos de idade a criança começa a utilizar imagens, palavras ou ações e é capaz de manipular mentalmente símbolos. Essas habilidades marcam o estágio

- (A) sensorial.
- (B) sequencial.
- (C) pré-operacional.
- (D) operacional.

**— QUESTÃO 26 —**

Para Bee (1997), um outro conceito predominante nas teorias atuais do desenvolvimento da criança, além de cada vez mais evidente no raciocínio sobre o desenvolvimento do adulto,

- (A) é a perspectiva ecológica.
- (B) são as abordagens interacionistas.
- (C) é a explicação biológica de consistência.
- (D) são os modelos internos de experiência.

**— QUESTÃO 27 —**

Para Dalgalarrodo (2011), quando o cérebro cresce, tende a fracionar-se em mais subdivisões, como núcleos ou áreas. Nesse sentido, com o crescimento do cérebro, formam-se mais subdivisões independentes e o cérebro se torna um sistema mais complexo. As subdivisões formadas tendem a ganhar especificidade e a se especializarem para melhorar seu desempenho em determinadas tarefas. Esta descrição diz respeito à mudança

- (A) da organização interna das subestruturas.
- (B) filogenética.
- (C) desproporcional no tamanho de certas subestruturas.
- (D) ontogenética.

**— QUESTÃO 28 —**

A dinâmica da personalidade consiste na maneira pela qual a energia psíquica é distribuída e utilizada pelo

- (A) arquétipo.
- (B) id, ego e superego.
- (C) *self*.
- (D) valor psíquico e pelo corpo.

**— QUESTÃO 29 —**

Os estudos de Jung não especificaram detalhadamente os estágios pelos quais a personalidade passa desde o período de bebê até a idade adulta. Ele descreveu quatro estágios gerais de desenvolvimento. No entanto, considerou um período relativamente pouco importante em que os indivíduos mergulham no inconsciente (Hall, Lindzey e Campbell, 2000). Esse estágio ocorre na

- (A) velhice.
- (B) meia-idade.
- (C) idade adulta jovem.
- (D) infância.

**— QUESTÃO 30 —**

Kurt Goldstein, citado por Hall, Lindzey e Campbell (2000), afirma que o único motivo-mestre que o organismo possui é

- (A) o processo de equalização.
- (B) a autorrealização.
- (C) o processo de preservação.
- (D) a autoestima.

**— QUESTÃO 31 —**

Apesar de Carl Rogers ter preferido dedicar sua atenção à mudança e ao desenvolvimento da personalidade, em vez de enfatizar os constructos estruturais, dois constructos são considerados a base de toda a sua teoria: *self* e

- (A) persona.
- (B) equalização.
- (C) organismo.
- (D) autoconceito.

**— QUESTÃO 32 —**

O estresse é uma situação comum na vida e difícil de evitar, principalmente, em uma Unidade de Terapia Intensiva. Nogacz e Souza, citado pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (2004), destacam que o indivíduo vivencia o estresse a partir de três fontes básicas, sendo a terceira fonte

- (A) o meio ambiente.
- (B) o corpo.
- (C) os pensamentos.
- (D) os familiares.

**— QUESTÃO 33 —**

A presença de determinados comportamentos, pensamentos, sentimentos e ações podem ser adquiridos ao longo do tempo. Algumas pessoas se revelam capazes de atribuir significados positivos e expressar crescimento pessoal, ainda que os eventos vivenciados comportem riscos e danos. Essas são características de um processo de

- (A) reabilitação.
- (B) enfrentamento.
- (C) distresse.
- (D) resiliência.

**— RASCUNHO —**

Leia o caso clínico a seguir e, com base no Roteiro de Avaliação Psicológica Aplicada ao Hospital Geral, de Fongaro e Sebastiani (Angerami, 1994, 1998), responda às questões de **34 a 39**.

“Paciente do sexo masculino, com 32 anos de idade, fumante e diagnosticado com câncer de pâncreas, apresentava características, tais como: sua capacidade de resposta aos estímulos verbais era marcada por um grande estado de latência, indicando que apresentava certa dificuldade de entender os estímulos (sobretudo os que exigiam ação interpretativa intelectual) e sua motricidade fina e ampla tinham maior comprometimento, sendo necessários mais estímulos para a obtenção de respostas comportamentais. Por vezes, ainda, relatava que sentia um forte e regular odor de enxofre no ambiente que se encontrava internado, não sendo percebido por ninguém mais do seu entorno. Associava tal odor a forças malignas que o perseguiram. Mesmo com dificuldade em falar, quando o fazia, a substância do seu pensamento não tinha concordância com a realidade, indicando confusão mental; não conseguia assimilar as informações que lhes eram regularmente prestadas acerca do tempo e do local em que estava internado. Muito regularmente, também, estranhava os acompanhantes familiares e não os reconhecia de forma alguma. Quando era solicitado a expressar seus sentimentos acerca dos acompanhantes familiares, não sabia nem dizer o tipo de sentimento que experimentava e sequer a intensidade dos mesmos sentimentos. Estranhava o ambiente de internação e manifestava a falta de seus objetos pessoais (tal como roupa de cama) e queixava-se das alterações expressivas na alimentação, nas atividades diárias e relativas ao sono. O conjunto de tais características indicavam demandas as mais diversas para o acompanhamento psicológico regular durante o período de internação”.

**— QUESTÃO 34 —**

A consciência clínica do paciente verificada no caso descrito é do tipo

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

**— QUESTÃO 35 —**

A condição sensoperceptiva do paciente do caso descrito caracteriza

- (A) uma alucinação.
- (B) um delírio.
- (C) uma ilusão.
- (D) um hospitalismo +.

**— QUESTÃO 36 —**

A alteração verificada no caso descrito, quanto ao pensamento, é de

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

**— QUESTÃO 37 —**

A desorientação alo psíquica verificada no caso descrito dá indicações da condição de

- (A) consciência quantitativa.
- (B) inteligência verbal.
- (C) despersonalização.
- (D) consciência do eu.

**— QUESTÃO 38 —**

O paciente descrito no caso apresenta uma afetividade marcada por

- (A) amorfismo afetivo.
- (B) prostração.
- (C) ambivalência afetiva.
- (D) depressão.

**— QUESTÃO 39 —**

A manifestação psíquica descrita no caso e relativa ao estranhamento ambiental do paciente indica uma

- (A) despersonalização.
- (B) desconfiança.
- (C) despersonalização.
- (D) dependência.

**— QUESTÃO 40 —**

Straub (2005) considera que ser capaz de desenvolver relacionamentos de confiança com outras pessoas, expressar sentimentos de apreciação e de amor para com outras pessoas e ter respeito com terceiros são elementos da saúde

- (A) psicológica.
- (B) ambiental.
- (C) espiritual.
- (D) social.

**— QUESTÃO 41 —**

O conceito de saúde proposto por Hipócrates (Straub, 2005) e que considerava o bem-estar como um estado perfeito de equilíbrio de fluídos corporais básicos denomina-se teoria

- (A) hormonal.
- (B) biopsicossocial.
- (C) humoral.
- (D) anatômica.

**— QUESTÃO 42 —**

Ao comparar diferentes delineamentos de pesquisa em psicologia da saúde, Straub (2005) descreve a combinação estatística dos resultados de vários estudos como um método de coleta de dados próprio dos estudos

- (A) observacionais.
- (B) de metanálise.
- (C) epidemiológicos.
- (D) de teste clínico.

**— QUESTÃO 43 —**

Selye foi um dos precursores do conhecimento científico sobre o estresse (Straub, 2005). Seu modelo dava maior relevância ou se baseava na concepção de estresse com

- (A) estímulo.
- (B) processo.
- (C) transação.
- (D) resposta.

**— QUESTÃO 44 —**

No modelo relacional de estresse, proposto por Richard Lazarus e seus colaboradores (Straub, 2005), a determinação que alguém faz de seus próprios recursos e capacidades, verificando se são suficientes para cumprir com as demandas de um evento estressor (ameaçador ou desafiador) denomina-se

- (A) avaliação secundária.
- (B) avaliação primária.
- (C) reavaliação cognitiva.
- (D) reavaliação positiva.



**— QUESTÃO 45 —**

Busca de suporte social é um  *coping*  de tipo

- (A) regulação da emoção.
- (B) reativo.
- (C) resolução de problema.
- (D) pró-ativo.

**— QUESTÃO 46 —**

Segundo Melo Filho (1992), a segunda fase da evolução da psicossomática foi denominada

- (A) holística.
- (B) multidisciplinar.
- (C) psicanalítica.
- (D) behaviorista.

**— QUESTÃO 47 —**

Para Eksterman, citado por Melo Filho (1992), a tese psicossomática de que a ação assistencial é um processo complexo de interação social que, além de incluir os conhecidos atos semiológicos, diagnósticos e terapêuticos, contém elementos da vida afetiva e irracional dos participantes, representa a versão teórica da

- (A) Psicologia Médica.
- (B) Psicogênese.
- (C) Psicologia da Saúde.
- (D) Antropologia Médica.

**— QUESTÃO 48 —**

Para Danilo Perestrello, referido por Melo filho (1992) um grande estudioso que discorreu sobre o homem doente, seu sofrimento e seu  *pathos* , a importância do significado emocional na compreensão antropológica do sintoma refere-se

- (A) à patogenia.
- (B) ao diagnóstico.
- (C) à comorbidade.
- (D) ao tratamento.

**— QUESTÃO 49 —**

O  *burnout*  tem sido considerado por Maslach, citada por Straub (2005), pioneira em seus estudos, como o preço que um profissional paga por sua dedicação nas relações de cuidar. Assim, o distanciamento emocional e de forma exacerbada, com frieza e indiferença, frente à necessidade de quem recebe cuidado, caracterizaria

- (A) a perda do sentido profissional.
- (B) a despersonalização.
- (C) o esgotamento emocional.
- (D) a automatização afetiva.

**— QUESTÃO 50 —**

O tipo de somatização característico de somatizadores estruturais, comuns em pacientes da medicina psicossomática, tais como os alexitímicos, e segundo, Silva e Caldeira, citados por Melo filho (1992), é denominado

- (A) reativo.
- (B) supressivo.
- (C) expressivo.
- (D) regressivo.