

EDITAL n. 01/2019

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2020**  
**COREMU/UFG**

# PSICOLOGIA

17/11/2019

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

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO**

**ATENÇÃO:** Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Cada qual sabe amar a seu modo.

## LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

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

**— QUESTÃO 01 —**

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde que visa promover a saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora. Dentre as ações deste componente estão as de vigilância da situação de saúde do trabalhador, cujas atividades são a análise da situação de saúde proveniente de vigilância de ambientes e processos de trabalho, a busca ativa de casos e a investigação

- (A) da relação da doença ou do agravo com o trabalho, o monitoramento dos fatores de risco, os inquéritos epidemiológicos e os estudos da situação de saúde a partir dos territórios.
- (B) de casos, os estudos da situação de saúde a partir dos territórios, o levantamento das condições socioeconômicas dos trabalhadores e o controle das condições estruturais dos ambientes de trabalho.
- (C) da relação da doença ou do agravo com o trabalho, a análise do impacto das condições psicológicas dos trabalhadores no desempenho laboral, os inquéritos epidemiológicos e o controle das condições estruturais dos ambientes de trabalho.
- (D) de casos, o monitoramento dos fatores de risco, o levantamento das condições socioeconômicas dos trabalhadores e a análise do impacto das condições psicológicas dos trabalhadores no desempenho laboral.

**— QUESTÃO 02 —**

A investigação epidemiológica de campo de casos, surtos, epidemias ou de outras formas de emergência em saúde é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde. Nessa atividade,

- (A) é importante detectar e controlar as possíveis ameaças à saúde da população em geral, para qualquer doença ou agravo, a fim de se impedir a ocorrência de casos.
- (B) é necessário utilizar o rigor metodológico científico durante seu planejamento e execução para a confiabilidade das informações obtidas.
- (C) a execução primária das ações é de responsabilidade de cada respectiva unidade técnica que, no contexto estudado, pode ser apoiada pelos demais setores relacionados e níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) o objetivo é garantir a obtenção, mesmo que de forma incompleta, por meio de fontes primárias e secundárias, das informações necessárias referentes a diferentes situações de saúde.

**— QUESTÃO 03 —**

A política nacional de promoção da saúde (Pnps) baseia-se no conceito ampliado de saúde e apresenta sua promoção como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, com responsabilidades para os três entes federados. Dentre outros, são valor e princípio fundamentais no processo de concretização da Pnps, respectivamente:

- (A) a intersetorialidade e a justiça.
- (B) o respeito às diversidades e a participação social.
- (C) o empoderamento e a inclusão social.
- (D) a autonomia e a corresponsabilidade.

**— QUESTÃO 04 —**

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre

- (A) clínica e política, entre equipe multiprofissional e usuários e entre atenção e gestão.
- (B) produção de saúde e produção de subjetividade, entre os modos de produção e de circulação de poder e entre clínica e política.
- (C) atenção e gestão, entre clínica e política e entre produção de saúde e produção de subjetividade.
- (D) equipe multiprofissional e usuários, entre os modos de produção e de circulação de poder e entre atenção e gestão.

**— QUESTÃO 05 —**

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é uma estratégia utilizada para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário assistência efetiva e eficiente. Um dos objetivos da RAS é:

- (A) garantir a integralidade do cuidado por meio de arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de densidade tecnológica leve e integradas por meio de sistemas de apoio técnico.
- (B) formar relações verticais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na atenção primária à saúde (APS), pela centralidade da assistência aos usuários e pelo cuidado multiprofissional em saúde.
- (C) promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.
- (D) garantir a continuidade da assistência ao usuário e, por conseguinte, a integralidade e qualidade do cuidado, fundamentando-se na compreensão da necessidade de investimento na atenção secundária.

**— QUESTÃO 06 —**

O Sistema Único de Saúde deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde. Neste contexto, considera-se como um dos objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:

- (A) contribuir para o controle da natalidade, da morbidade e da mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- (B) promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.
- (C) reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina, organizando em municípios polos de microrregiões, redes de referência e contrarreferência para o diagnóstico e o tratamento de câncer de colo uterino e de mama.
- (D) fortalecer a participação e o controle social, promovendo a integração do movimento de mulheres feministas na definição, implementação e aperfeiçoamento das políticas de atenção integral à saúde das mulheres.

**— QUESTÃO 07 —**

No contexto da evolução histórica das políticas de saúde no Brasil, o ano de 1985 foi marcado pelo movimento das Diretas Já e pelo fim do regime militar, gerando diversos movimentos sociais, inclusive na área de saúde, que culminaram com a criação

- (A) das associações dos secretários de saúde estaduais (Conass) ou municipais (Conasems) e com uma mobilização nacional durante a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, que lançou as bases da reforma sanitária e do Sistema Único Descentralizado de Saúde (Suds).
- (B) da Superintendência de Campanhas da Saúde Pública (Sucam) para executar atividades de erradicação e controle de endemias, sucedendo o departamento nacional de endemias rurais (Deneru) e a campanha de erradicação da malária.
- (C) do Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (Conasp) ligado ao Inamps que propôs a reversão gradual do modelo médico-assistencial por meio do aumento da produtividade do sistema e da melhoria da qualidade da atenção.
- (D) do instituto nacional de previdência social (Inps), que reuniu os institutos de aposentadorias e pensões, o Serviço de Assistência Médica e Domiciliar de Urgência (Samdu) e a superintendência dos serviços de reabilitação da previdência social.

**— QUESTÃO 08 —**

O projeto terapêutico singular (PTS) é entendido como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas e elaboradas por uma equipe interdisciplinar, com o objetivo de assistir a um sujeito individual ou coletivo, com alguma demanda de cuidado em saúde. O PTS contém quatro momentos sequenciais, que são, respectivamente:

- (A) definição de metas, diagnóstico, reavaliação e divisão de responsabilidade.
- (B) divisão de responsabilidades, definição de metas, diagnóstico e reavaliação.
- (C) reavaliação, diagnóstico, divisão de responsabilidades e definição de metas.
- (D) diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.

**— QUESTÃO 09 —**

Para que as políticas destinadas à redução das desigualdades em saúde sejam coerentes, é necessário que o estilo de governança adotado deixe claro qual é o papel de cada setor e ator envolvidos no processo. Para tanto é recomendado adotar como princípios para uma boa governança:

- (A) solidariedade, liderança política, universalidade, compromisso e participação da sociedade.
- (B) isonomia, redução das iniquidades, orçamento integrado e monitoramento de processos.
- (C) legitimidade, direção e visão estratégicas, desempenho satisfatório, responsabilidade e igualitarismo.
- (D) coerência, resolução de conflitos, equidade, desenvolvimento integrado e transparência.

**— QUESTÃO 10 —**

A complexidade das ações de saúde e a necessidade de direcionar a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) exigem que os gestores do setor busquem um novo posicionamento em relação ao processo de planejamento. Com esse intuito, foi criado o Sistema de Planejamento do SUS, que possui como instrumentos básicos:

- (A) o plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório anual de gestão.
- (B) o diagnóstico de saúde, a definição de metas e a avaliação dos resultados.
- (C) a programação anual de saúde, a avaliação dos resultados e o plano de saúde.
- (D) o relatório anual de gestão, o diagnóstico de saúde e a definição de metas.

**— QUESTÃO 11 —**

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, o Plano de Saúde é definido como um instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem alcançados, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Nesta perspectiva, são indicados, como eixos orientadores para a análise situacional e para a formulação de objetivos, diretrizes e metas dos Planos de Saúde:

- (A) as condições socioeconômicas da população, o perfil epidemiológico das doenças e o perfil educacional dos usuários.
- (B) a análise da execução da programação física e orçamentária, o resultado das ações executadas e a avaliação dos processos de trabalho.
- (C) o estabelecimento das metas, a definição das ações a serem desenvolvidas e a definição dos recursos orçamentários.
- (D) as condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde e a gestão em saúde.

**— QUESTÃO 12 —**

Frente a desafios complexos e plurais que envolvem a assistência à criança e com vistas à qualificação das estratégias e ações voltadas à saúde dessa população, em agosto de 2015, foi instituída no Brasil a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc). Os princípios que orientam esta política afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso universal de todas as crianças à saúde, a equidade,

- (A) a proteção da saúde da criança, a promoção do aleitamento materno e a individualização dos cuidados durante a gestação.
- (B) a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa.
- (C) a organização das ações a partir das necessidades das crianças, a redução de riscos e a corresponsabilização de familiares.
- (D) a gestão interfederativa, a organização dos serviços de saúde ofertados pelos diversos níveis e a qualificação de gestores e trabalhadores.

**— QUESTÃO 13 —**

As mudanças no padrão de morbimortalidade indicam que as principais causas das doenças são preveníveis. A prevenção possui quatro níveis que apontam fatores ou condições que têm um conhecido papel na causalidade das doenças. Todos eles são importantes, entretanto, dois deles possuem maior impacto sobre a saúde das populações, a saber, os níveis

- (A) primordial e primário.
- (B) secundário e terciário.
- (C) primordial e secundário.
- (D) primário e terciário.

**— QUESTÃO 14 —**

A Lei n. 8.080/1990, do Ministério da Saúde, orienta a implantação, no âmbito do Sistema Único de Saúde, do atendimento e da internação domiciliar. Essas modalidades de assistência

- (A) podem ser realizadas por indicação de qualquer um dos membros da equipe multiprofissional de saúde, mediante concordância do paciente e de sua família.
- (B) preveem, principalmente, a execução de procedimentos de enfermagem, assistência psicológica e social.
- (C) são realizadas por equipes multidisciplinares que atuam nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
- (D) são direcionadas, preferencialmente, para a população em extremos de idade, ou seja, para crianças e idosos.

**— QUESTÃO 15 —**

A política nacional de atenção básica tem na saúde da família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. A qualificação da estratégia de saúde da família e de outras estratégias de organização da atenção básica deverão seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades

- (A) regionais.
- (B) locoregionais.
- (C) estaduais.
- (D) federais.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 16 —**

A confecção do documento psicológico deve ser realizada mediante solicitação do usuário do serviço de psicologia, de seus responsáveis legais, de um profissional específico, das equipes multidisciplinares ou das autoridades, ou ainda ser resultado de um processo de avaliação psicológica. Essa orientação do Conselho Federal de Psicologia está estabelecida na Resolução n. 06, de 29 de março de 2019, na seção

- (A) Conceito, finalidade e estrutura.
- (B) Destino e envio de documentos.
- (C) Entrevista devolutiva na elaboração de documentos psicológicos.
- (D) Princípios fundamentais na elaboração de documentos psicológicos.

**— QUESTÃO 17 —**

O documento psicológico que consiste em certificar, com fundamento em um diagnóstico psicológico, uma determinada situação, estado ou funcionamento psicológico, com a finalidade de afirmar as condições psicológicas de quem, por requerimento, faz sua solicitação denomina-se:

- (A) parecer.
- (B) laudo.
- (C) atestado.
- (D) relatório.

**— QUESTÃO 18 —**

Identificação, demanda, procedimento, análise, conclusão e referências são os itens que compõem a estrutura do seguinte documento psicológico:

- (A) laudo.
- (B) relatório.
- (C) parecer.
- (D) declaração.

**— QUESTÃO 19 —**

O modelo transacional de estresse proposto por Richard Lazarus e colaboradores concebe o estresse como sendo

- (A) um estímulo.
- (B) um processo.
- (C) uma tensão.
- (D) uma resposta.

**— QUESTÃO 20 —**

As teorias de comportamento de saúde com estágios pressupõem que a decisão de adotar determinado comportamento saudável é um processo dinâmico que envolve mais de uma decisão e requer diversas etapas ou estágios. Dentre tais teorias, encontra-se o modelo

- (A) de ação racional.
- (B) de crenças de saúde.
- (C) do comportamento planejado.
- (D) do processo de adoção de precaução.

**— QUESTÃO 21 —**

Segundo Straub (2005), uma vez no cérebro, as drogas afetam o comportamento ao impactar a atividade dos neurônios em suas sinapses. Drogas, químicos e agentes ambientais que prejudicam o desenvolvimento fetal são denominados de:

- (A) agonistas.
- (B) depressores.
- (C) antagonistas.
- (D) teratogênicos.

**— QUESTÃO 22 —**

Dentre os erros cognitivos verificados no pensamento de pacientes crônicos encontra-se aquele que leva a pessoa a uma superestimação da perturbação e do desconforto causados por uma experiência negativa. Tal erro é denominado por Straub (2005) de:

- (A) catastrofização.
- (B) generalização exagerada.
- (C) autculpa de ênfase na dor.
- (D) vitimização.

**— QUESTÃO 23 —**

Segundo Queiroz 2015, o conceito de qualidade de vida relacionado à saúde refere-se

- (A) aos valores estáticos já consolidados na vida do indivíduo.
- (B) à avaliação feita a partir da perspectiva biomédica da área da saúde.
- (C) à avaliação das circunstâncias da vida atual do indivíduo.
- (D) aos fatores objetivos e indicadores quantitativos.

**— QUESTÃO 24 —**

Segundo Pessoa, Basgal e Souza (Angerami – org., 2019), a forma de ensinar os usuários dos serviços de saúde a utilizar técnicas, bem como dispor de interação dinâmica para o repasse de informações sobre doenças, tratamento e processo de adesão ao tratamento, é concebida como

- (A) prevenção primária.
- (B) psicoprofilaxia.
- (C) prevenção secundária.
- (D) psicoeducação.

**— QUESTÃO 25 —**

O processo por meio do qual as questões da vida social (complexas, multifatoriais, culturais e históricas) são reduzidas a um tipo de racionalidade, vinculando artificialmente os desvios em relação às normas sociais a um suposto determinismo orgânico e expressando-se no adoecimento da pessoa, denomina-se:

- (A) somatização.
- (B) medicalização.
- (C) saudização.
- (D) conversão.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões de **26 a 29**.

J.P., do sexo masculino, de dezessete anos, diagnosticado na primeira infância com anemia falciforme e síndrome de Tourette (manifestação de tiques múltiplos, motores e vocais, já persistente por mais de um ano) como comorbidade tardia. Foi internado com uma crise algica e, ao ser abordado na enfermaria, apresentou uma lentificação no pensamento, com leve latência na capacidade de resposta motora e pequena dificuldade para coordenar a motricidade fina. Apresentava bradipsiquismo e dificuldade, ambas decorrentes da fadiga, para assimilar as informações sobre o tratamento proposto para aquele período de internação. Dentre outras manifestações psíquicas, notou-se a utilização de coping religioso associado a promessas para que pudesse melhorar sua condição geral de saúde.

**— QUESTÃO 26 —**

A alteração da consciência clínica (Angerami, 2017) observada no caso do paciente é do tipo

- (A) desorientação.
- (B) obnubilação.
- (C) turvação.
- (D) torpor.

**— QUESTÃO 27 —**

Segundo Sebastiani e Fongaro (Angerami, 2017), o bradipsiquismo é uma alteração do pensamento em seu componente de:

- (A) forma.
- (B) referência.
- (C) curso.
- (D) interpretação.

**— QUESTÃO 28 —**

A alteração de memória observada em J.P. é relativa à

- (A) fixação.
- (B) amnésia retrógrada.
- (C) evocação.
- (D) amnésia lacunar.

**— QUESTÃO 29 —**

O estado psicológico atual de J.P. diante da doença e da hospitalização é caracterizado por:

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

**— QUESTÃO 30 —**

Segundo Simonetti (2005), as posições de negação, a revolta, a depressão e o enfrentamento constituem, no diagnóstico multiaxial, o eixo

- (A) situacional.
- (B) médico.
- (C) reacional.
- (D) transferencial.

**— QUESTÃO 31 —**

Dentre os fármacos que podem causar depressão nos pacientes (Simonetti, 2005), encontram-se a vimblastina (velban) e a vincristina (oncovin), que são drogas do tipo

- (A) anticonvulsivante.
- (B) quimioterápico.
- (C) anti-hipertensivo.
- (D) antipsicótico.

**— QUESTÃO 32 —**

A política nacional de práticas integrativas e complementares, regulamentada pelo Ministério da Saúde, por meio do Conselho Nacional de Saúde, não abrange

- (A) o coaching.
- (B) a medicina chinesa/acupuntura.
- (C) a arteterapia.
- (D) o termalismo social/crenoterapia.

**— QUESTÃO 33 —**

Para Papalia e cols. (2006), as capacidades sensoriais presentes desde o nascimento e até no útero desenvolvem-se rapidamente nos primeiros meses de vida. O sentido menos desenvolvido no momento do nascimento é

- (A) a audição.
- (B) a visão.
- (C) o olfato.
- (D) o tato.

**— QUESTÃO 34 —**

Crianças com problemas de leitura e de escrita, que, muitas vezes, confundem acima e abaixo e esquerda e direita, podem estar apresentando um transtorno do desenvolvimento denominado de:

- (A) retardo mental.
- (B) déficit de atenção.
- (C) dislexia.
- (D) hiperatividade.

**— QUESTÃO 35 —**

Papalia e cols. (2006) mencionam importantes abordagens do desenvolvimento psicossocial adulto que são representados por modelos. Os modelos teóricos que descrevem o desenvolvimento psicossocial, em termos de uma sequência definida de mudanças relacionadas com a idade, são chamados de:

- (A) modelos de traços.
- (B) modelos tipológicos.
- (C) modelos de crises normativas.
- (D) modelos de momentos de ocorrência de eventos.

**— QUESTÃO 36 —**

Para Bee (1997), quando o bebê apreende o conceito de constância do objeto diz-se que surgiu

- (A) um self subjetivo.
- (B) um self de categoria.
- (C) um self objetivo.
- (D) um self de representação.

**— QUESTÃO 37 —**

Um deslocamento que produz uma realização cultural superior, como observou Freud (1930, citado por Hall, Lindzey e Campbell, 2000) no interesse de Leonardo da Vinci por pintar madonas, é uma expressão de:

- (A) repressão.
- (B) projeção.
- (C) fixação.
- (D) sublimação.

**— QUESTÃO 38 —**

O arquétipo que representa o lado animal da natureza humana é

- (A) a sombra.
- (B) a persona.
- (C) o anima.
- (D) o animus.

**— QUESTÃO 39 —**

Na teoria de Sullivan, citado por Hall, Lindzey e Campbell (2000) no tópico “determinantes do desenvolvimento”, a primeira influência educativa é a

- (A) da tentativa.
- (B) da ansiedade.
- (C) do sucesso.
- (D) do fracasso.

**— QUESTÃO 40 —**

Para que compreendêssemos melhor a organização da personalidade, Maslow buscou emprestado um termo da medicina por meio do conceito de:

- (A) síndrome da personalidade.
- (B) transtorno de personalidade.
- (C) semiotécnica da personalidade.
- (D) distúrbio de personalidade.

**— QUESTÃO 41 —**

A medicina psicossomática investiga e oferece caminhos para uma prática na promoção da saúde mais voltada para

- (A) o sintoma.
- (B) a doença.
- (C) o paciente.
- (D) a vida.

**— QUESTÃO 42 —**

São consideradas como fontes de burnout: o envolvimento com as pessoas e

- (A) as expectativas individuais.
- (B) a instabilidade emocional e do ambiente.
- (C) os desajustes institucionais.
- (D) o contexto social e do trabalho.

**— QUESTÃO 43 —**

A base para o aparecimento e a manutenção do self constitui-se da inter-relação da psique com a do soma. No entanto, quando a mãe não pode ser suficientemente boa, o processo é

- (A) permanente.
- (B) maximizado.
- (C) interrompido.
- (D) fluente.

**— QUESTÃO 44 —**

O manejo da ansiedade que acompanha a dor aguda pode ser causa de morbidade secundária. Uma técnica não farmacológica de aliviar essa ansiedade é chamada de:

- (A) sensibilização.
- (B) tranquilização.
- (C) mecanização.
- (D) associação.

**— QUESTÃO 45 —**

O paciente que vive em ilusões, e cujo mundo permanece sempre subjetivo, é um tipo de paciente

- (A) normótico.
- (B) borderline.
- (C) falso-self.
- (D) esquizoide.

**— QUESTÃO 46 —**

Um paciente relata que não consegue sentir prazer sexual, não consegue desfrutar de um bom papo com os amigos, nem de um almoço gostoso com a família, ou tampouco de assistir a um bom filme. Neste caso, o paciente apresenta uma alteração de emoções e de sentimentos denominada de:

- (A) apatia.
- (B) anedonia.
- (C) hipomodulação do afeto.
- (D) pobreza de sentimentos.

**— QUESTÃO 47 —**

Leia o caso clínico a seguir.

M. A., de dezoito anos, do sexo feminino, foi atendida no pronto-socorro apresentando um quadro de taquicardia, sudorese, medo intenso de morrer ou de perder o controle, com uma sensação de grande perigo e intensa ansiedade.

Este quadro clínico é bem típico de:

- (A) pânico.
- (B) fobia.
- (C) distanciamento.
- (D) ambivalência.

**— QUESTÃO 48 —**

Um indivíduo apresenta um impulso patológico de destruir os objetos que o circundam. Esse impulso é denominado de:

- (A) automutilação.
- (B) tricotilomania.
- (C) piromania.
- (D) frangofilia.

**— QUESTÃO 49 —**

Você ouve um número telefônico, retém na sua mente e, em seguida, consegue discá-lo. Esse é um exemplo de memória

- (A) episódica.
- (B) semântica.
- (C) de procedimentos.
- (D) de trabalho.

**— QUESTÃO 50 —**

Leia o caso clínico a seguir.

O.R., do sexo masculino, de quarenta e três anos, internado na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário, apresenta um quadro clínico de agitação, irritação, rebaixamento do nível de consciência, dificuldade em compreender o ambiente, desorientação temporoespacial, pensamento confuso e perplexidade.

Estas características sugerem um quadro de:

- (A) agitação maníaca.
- (B) agitação nas demências.
- (C) agitação psico-orgânica.
- (D) agitação paranoide.