

**Leia estas instruções:**

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Este Caderno contém **cinquenta** questões de múltipla escolha assim distribuídas: **01 a 20** > Saúde Coletiva; **21 a 50** > Conhecimentos Específicos.
- 3 Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
- 6 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 7 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 8 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Ao retirar-se definitivamente da sala de provas, o candidato deverá entregar ao Fiscal a Folha de Resposta independentemente do tempo transcorrido do início da prova.  
Retirando-se **antes de decorrerem três horas do início da prova**, devolva também este Caderno.
- 12 Você só poderá levar este Caderno **após decorridas três horas** do início da prova.

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_



- 01.** O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta, constantemente, ameaças decorrentes das políticas neoliberais: tentativas de incorporação da lógica mercantil nas instituições públicas, fortalecimento dos discursos tecnocráticos, desqualificação da politicidade inerente ao campo sanitário e ênfase às propostas de diluição das responsabilidades do Estado.  
A Emenda Constitucional 95 (EC-95) constitucionaliza o subfinanciamento do SUS até 2036 e representa, até o presente, a mais radical das intervenções voltadas para um “SUS reduzido”. Sendo assim, o princípio do SUS ameaçado com essa medida é a
- A)** Universalidade, uma vez que as medidas de desindexar, desobrigar e desvincular o orçamento comprometem a expansão de serviços públicos.
  - B)** Integralidade, em razão do crescimento do setor privado na prestação de serviços, no financiamento e nos arranjos da gestão.
  - C)** Equidade, pois há aumento da participação de seguros, planos privados e parcerias público-privadas na gestão e na atenção à saúde.
  - D)** Descentralização, comprometida pela modalidade de asseguramento, definição de cesta limitada de serviços e regulação pelo mercado.
- 02.** A Epidemiologia fornece importantes contribuições para a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas em saúde. Na etapa de identificação dos problemas socialmente relevantes, a epidemiologia
- A)** fornece informações técnicas para embasar as decisões políticas, somando-se a outros tipos de informação a serem consideradas no processo de tomada de decisão.
  - B)** auxilia os formuladores na compreensão da complexidade do problema e de seu contexto, na definição de objetivos e metas, e na seleção das intervenções.
  - C)** contribui no acompanhamento por meio de tecnologias, como a vigilância epidemiológica, elaboração de evidências científicas e o monitoramento das ações.
  - D)** demonstra o alcance de certas metas e objetivos, avalia a plausibilidade e estima a probabilidade estatística de que o programa ou política realmente tenha efeito.
- 03.** Analise o caso a seguir.

Sra. Julieta, 52 anos de idade, divorciada, mãe de três filhos, reside na zona norte de Caicó e trabalha na bonelaria do bairro há 10 anos. Sua função envolve realizar as costuras de acabamento dos bonés. Ela trabalha sentada, de 8 a 10 horas por dia, com uma pausa de uma hora, na qual vai para casa preparar o almoço dela e de seus filhos. Julieta recebe um salário-mínimo e uma gratificação por alcançar metas, resultando em uma remuneração final de, aproximadamente, R\$1.800,00. Apesar de se considerar saudável, ela relata apenas ter “vista cansada”, dores lombares no final do dia e dificuldade para dormir.

Ao analisar as condições de vida, saúde e trabalho da Sra. Julieta, utilizando o Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead e adotado pela OMS, conclui-se que estão na base desse modelo

- A)** as características individuais de idade, sexo e fatores genéticos dos indivíduos.
- B)** os comportamentos e estilos de vida individuais, no limiar entre os fatores individuais e os fatores sociais.
- C)** as redes comunitárias e de apoio, que conformam redes de solidariedade e o nível de coesão social.
- D)** as condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos, assim como o acesso a serviços essenciais.

04. A responsabilidade social – como é geralmente traduzido o conceito de *social accountability*, apesar de também se utilizar o termo missão social – refere-se à responsabilidade institucional de orientar o ensino, a pesquisa e as atividades em serviço para atender às necessidades em saúde, com foco prioritariamente em áreas de difícil acesso. É um conceito que parte da percepção de que a busca por saúde também é a busca por justiça social, entendendo que as atividades de ensino, pesquisa e extensão devem estar, obrigatoriamente, orientadas para abordar as preocupações prioritárias de saúde da comunidade, da região ou da nação em que estão inseridas. Portanto, a responsabilidade social, ou *social accountability*,
- A) promove a educação baseada em resultados, cria uma governança responsiva e responsável e equilibra princípios globais com o contexto local.
  - B) caracteriza-se pela *responsibility* e se expressa no compromisso com o bem-estar social e a educação de bons profissionais de saúde.
  - C) adota a *responsiveness* e busca responder a prioridades em saúde locais, por meio do desenvolvimento de competências específicas e profissionalismo.
  - D) expressa independência em relação a governos, organizações de saúde e sociedade, buscando um impacto positivo na saúde das pessoas.
05. As competências colaborativas dizem respeito ao conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores que fortalecem as relações interprofissionais para o efetivo trabalho em equipe. Esse conjunto de competências estimula o desenvolvimento dos pilares da colaboração como fundamento para a oferta de serviços de saúde mais integrais, seguros e resolutivos. A competência colaborativa que aborda as mudanças necessárias para melhorar os resultados da equipe denomina-se
- A) funcionamento da equipe.
  - B) liderança colaborativa.
  - C) comunicação interprofissional.
  - D) resolução de conflitos interprofissionais.
06. A multiplicidade e complexidade das necessidades sociais requerem intervenções intersetoriais que passam a ser priorizadas como alternativa para propiciar mudanças na cultura organizacional. Isso viabiliza a ampliação do escopo de ações e reorganização dos sistemas locais de saúde, a convergência de interesses entre os profissionais e a construção de alianças na implementação de ações, com o objetivo de responder de maneira mais eficaz e eficiente às demandas da população. A intersectorialidade tem se fortalecido como estratégia de gestão em saúde, especialmente em sistemas descentralizados, que favorecem a articulação com outros setores, considerando princípios como território, regionalização e integralidade da atenção. Para o reposicionamento dos processos de trabalho, visando à composição de práticas aliadas à integralidade no cuidado, a intersectorialidade refere-se à
- A) interação entre diferentes setores da sociedade, de modo a alcançar o enriquecimento mútuo, sem a sobreposição de um setor a outro, para atendimento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde.
  - B) associação de diferentes setores ou instituições, que se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas dos setores e pelo grau de interação para atendimento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde.
  - C) articulação capaz de incorporar os resultados de várias especialidades de diferentes setores, instrumentos e técnicas metodológicas, fazendo uso dos esquemas conceituais e das análises que se encontram nos diversos ramos do saber.
  - D) cooperação em que cada profissional, formado em uma base epistemológica específica e com atribuições bem delimitadas, intervém sob uma demanda em saúde com os demais integrantes da equipe.

**07.** Considere o caso a seguir.

A senhora Margarida, 71 anos, viúva, reside com sua neta de 15 anos no bairro Ferreirinha, no município de Currais Novos. A situação da Sra. Margarida chamou a atenção da agente comunitária de saúde da microárea devido à dificuldade de controle da dislipidemia, apesar de sua participação em diversas intervenções realizadas por diferentes profissionais da equipe.

Durante a reunião semanal da equipe, os profissionais compreenderam que não bastava considerar apenas o diagnóstico; era fundamental realizar uma visita para conhecer a realidade da Sra. Margarida e identificar maneiras de ela colaborar na gestão de sua saúde e seu cuidado. Eles argumentaram que resultados mais positivos poderiam ser alcançados se a Sra. Margarida tivesse a oportunidade e o apoio para participar ativamente e tomar decisões sobre seu cuidado e tratamento, em parceria com os profissionais de saúde.

Os profissionais da equipe entenderam que o modelo prescritivo e normativo, sem a participação do usuário, não seria capaz de melhorar o quadro da usuária. Eles defenderam que, se ela tiver mais conhecimento, aptidões e confiança para gerenciar seu próprio cuidado de saúde, seria mais fácil adotar comportamentos que aprimorassem seus resultados de saúde. Finalmente, uma profissional da equipe acrescentou que a participação da usuária não só melhora o desempenho e a motivação da equipe mas também reduz a frustração que eles sentiam por não conseguirem ver resultados com as medidas adotadas anteriormente.

Nesse caso, a equipe adotou o cuidado personalizado, coordenado e capacitante que teve como orientação a

- A) Atenção Centrada na Pessoa.
- B) Interdisciplinaridade em Saúde.
- C) Integração Ensino-serviço-comunidade.
- D) Educação Popular em Saúde.

**08.** As preocupações com a formação em saúde estiveram presentes no cenário político durante a concepção do Sistema Único de Saúde, incluído na Constituição Federal de 1988, a qual atribuiu à saúde a responsabilidade de organizar a formação dos profissionais da área. O tema compôs as proposições do movimento da Reforma Sanitária, sendo discutido na 8ª Conferência Nacional de Saúde e na I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, em 1986, indicando a necessidade de modificar as graduações e ressaltando a importância da integração entre ensino, serviço e comunidade.

Muitas ações, programas e políticas foram implementadas para assegurar a integração entre ensino, serviço e comunidade como premissa para a reorientação da formação em saúde. Apesar dos avanços em várias experiências no país, umas delas ficou conhecida por se limitar à assistência em saúde, com baixa participação de docentes, fragmentação das ações, sem significativas transformações nos currículos e pouca ou nenhuma participação ou envolvimento da comunidade. Essas características referem-se ao

- A) Programa de Integração Docente Assistencial (IDA).
- B) Programa Uma Nova Iniciativa (Projetos UNI).
- C) Programa de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS).
- D) Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE).

- 09.** A natureza socio-histórica dos movimentos da Educação Permanente em Saúde (EPS) e da Educação Interprofissional em Saúde (EIP) sinaliza a busca pela construção de uma rede saúde-escola, que demanda esforços para mudança do modelo hegemônico baseado na reprodução da educação tradicional verticalizada e hierarquizada, com protagonismo centralizado em relações de poder e na perspectiva uniprofissional da formação e do trabalho. Esse modelo sustenta uma lógica de fragmentação do trabalho e do conhecimento, com importantes implicações no enfrentamento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde. Ambos os movimentos educacionais valorizam a emancipação dos sujeitos, a autonomia e a construção coletiva, incluindo os usuários nas mudanças das práticas educacionais e nos processos de trabalho em saúde. Uma das interfaces entre a EPS e a EIP é
- A)** o reconhecimento de que sistema de saúde e educação são interdependentes e, com isso, impactam não apenas as práticas mas também as teorias.
  - B)** a orientação pela vertente histórico-estrutural e dialética, pelo movimento institucionalista, pela sociologia das profissões e pela sociologia organizacional.
  - C)** a abordagem do quadrilátero envolvendo formadores, gestores, trabalhadores e controle social bem como a orientação em teorias advindas dos campos da educação de adultos.
  - D)** a análise das interações e das barreiras entre pessoas e grupos para o desenvolvimento da aprendizagem compartilhada e competências colaborativas.
- 10.** A convocação da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, em 2018, proporcionou a revisão e a formulação de proposições direcionadas para o fortalecimento da Vigilância em Saúde, a expansão do escopo de suas ações e a busca de alternativas adequadas e inovadoras. Isso garante que a nova modalidade de financiamento do SUS possa, de fato, reforçar os avanços conquistados pelo SUS no campo da Saúde Coletiva. Ao longo da trajetória da Vigilância em Saúde, seus objetos de estudo e sua intervenção têm se expandido, fortalecendo a integração entre as diversas áreas da vigilância e aumentando sua capacidade de predição e intervenção. Apesar dos inúmeros avanços da Vigilância em Saúde, não foi alcançado o patamar desejado da
- A)** Vigilância em Saúde Emancipatória.
  - B)** Vigilância das Doenças.
  - C)** Vigilância dos Riscos à Saúde.
  - D)** Vigilância dos Agravos à Saúde.
- 11.** A assistência à saúde reprodutiva é definida pela Organização das Nações Unidas (ONU) como “a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemas de saúde reprodutiva”. Em relação à saúde reprodutiva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS),
- A)** os adolescentes e jovens têm direito a receber educação sexual e reprodutiva e a ter acesso às ações e aos serviços de saúde que os auxiliem a lidar com a sexualidade de forma positiva e responsável.
  - B)** as pessoas LGBTQIA+ não têm práticas sexuais com finalidade reprodutiva, portanto a assistência à saúde deve priorizar abordagens relacionadas à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.
  - C)** os profissionais da saúde são os responsáveis pela execução, nos serviços do SUS, da política de controle de natalidade brasileira, representada pelas ações de planejamento familiar e reprodutivo.
  - D)** as mulheres são o foco das ações de saúde reprodutiva no âmbito do SUS, pois cabe somente às mulheres, e não aos homens, o direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência.
- 12.** De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Conselho Tutelar é um órgão permanente e autônomo que zela pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. A missão desse conselho é representar a sociedade na defesa dos direitos da população infantojuvenil, como o direito à vida, à saúde, à educação, ao lazer, à liberdade, à cultura e à convivência familiar e comunitária. Além disso, o Conselho Tutelar

- A) pode requisitar tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial, para crianças e adolescentes.
  - B) é composto por dois membros escolhidos pela população local para mandato de dois anos, sendo permitida a recondução por novas eleições.
  - C) é acionado via denúncia proveniente de profissionais da educação, saúde e assistência social, por meio de ficha de notificação unificada.
  - D) pode emitir declarações de nascido vivo (DNV) e declarações de óbito (DO) de crianças e adolescentes em substituição aos Cartórios de Registros Civis.
- 13.** O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) foi instituído pela Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006, sendo constituído por Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Viva/Sinan) e Vigilância de violências e acidentes em unidades sentinela de urgência e emergência (Viva Inquérito). Sobre esse sistema, é correto afirmar que
- A) é possível, a partir dos dados do Viva Inquérito, construir indicadores que permitem descrever características da ocorrência de acidentes e violências e investigar fatores de risco/proteção associados aos eventos.
  - B) os dados sobre violências contra travestis, mulheres e homens transexuais não constam no Viva/Sinan, pois a ficha de notificação não dispõe de campos para registrar a identidade de gênero ou nome social.
  - C) o Viva Inquérito desenvolve-se a partir de um desenho de estudo epidemiológico do tipo caso controle, pois se investiga dois grupos (acidentes e violências) que são identificados e comparados com base em algum suposto atributo causal.
  - D) estão disponíveis, na página do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), os dados primários que compõem o Viva/Sinan, com a identificação das pessoas violentadas e profissionais notificadores.
- 14.** O Programa Nacional de Imunizações do Brasil tem vivenciado grandes desafios em relação às coberturas vacinais infantis, as quais apresentam queda. Entre os diversos aspectos relacionados ao fenômeno, a hesitação vacinal vem se fortalecendo como uma das principais preocupações dos gestores e pesquisadores brasileiros. Sendo assim,
- A) a importância da vacinação pode perder significado social pelo desconhecimento sobre a gravidade das doenças imunopreveníveis; portanto, é importante para o setor saúde garantir uma comunicação efetiva sobre o impacto dessas doenças na população.
  - B) a redução das taxas de cobertura vacinal observadas em estudos sobre o tema é reflexo da redução gradual da importância do ato de se vacinar, pois o número de doenças erradicadas sinaliza que outrora o cumprimento do papel do PNI já foi garantido.
  - C) o profissional com menor tempo de formação tem, devido ao fenômeno da complacência, maior disposição para recomendar vacinas e costuma obter maior sucesso na abordagem pró-vacinação, pois está mais capacitado para lidar com a questão.
  - D) o enfrentamento, de forma ética, à hesitação vacinal requer que o profissional de saúde observe os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça e garanta aos pacientes que apresentem dúvidas sobre a segurança das vacinas a indicação de não vacinação.
- 15.** No Brasil, a atenção humanizada ao parto e nascimento é descrita no âmbito da Rede Cegonha como “respeito ao parto como experiência pessoal, cultural, sexual e familiar, fundamentada no protagonismo e autonomia da mulher, que participa ativamente com a equipe das decisões referentes ao seu parto”. Como estratégia de humanização ao parto e nascimento no Estado do Rio Grande do Norte,

- A) admite-se a presença de doulas em maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres da rede pública e privada.
  - B) contrata-se pessoas para o acompanhamento de parturientes em maternidades, seguindo as recomendações da Lei do Acompanhante.
  - C) penaliza-se financeiramente serviços de saúde que não atingem o percentual mínimo de 60% de partos por via vaginal, em relação ao total.
  - D) dispensa-se o profissional médico na assistência ao parto normal, garantindo que todos esses sejam assistidos por enfermeiros obstetras.
16. O Programa Nacional da Triagem Neonatal busca garantir o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e o acompanhamento de algumas doenças, objetivando evitar a morte e deficiências, proporcionando melhor qualidade de vida aos recém-nascidos acometidos. Sendo assim, as doenças pertencentes ao escopo do Programa Nacional de Triagem Neonatal são:
- A) deficiência de biotinidase, doença falciforme, fenilcetonúria, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e hipotireoidismo congênito.
  - B) diabetes mellitus tipo 1, dislipidemia neonatal, doença hemorrágica por deficiência de vitamina K, hipertensão arterial neonatal, esclerose tuberosa e osteopenia precoce.
  - C) alergia à proteína do leite de vaca, asma, coagulopatia hereditária, escorbuto, intolerância à lactose e síndrome de Patau.
  - D) cardiopatia congênita crítica, deficiência intelectual, frenulopatias, infecção pelo HIV, síndrome de Down e surdez congênita.
17. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída em 2015 no âmbito do Sistema Único de Saúde, tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança em território brasileiro. A política estrutura-se em sete eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e os serviços de saúde da criança no território nacional. É um dos eixos estratégicos da PNAISC a promoção e o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral, que consiste
- A) na observação contínua, pela atenção básica, das mudanças de tamanho e peso, bem como no incentivo ao aumento gradual da capacidade de realizar ações complexas, especialmente durante a primeira infância e de acordo com o proposto na “Caderneta de Saúde da Criança”.
  - B) no diagnóstico precoce bem como na qualificação do manejo de doenças prevalentes na infância, das ações de prevenção de doenças crônicas e do cuidado dos casos diagnosticados, com o fomento da atenção e internação domiciliar sempre que possível.
  - C) na articulação das ações e estratégias da rede de saúde para a prevenção de violências e acidentes, na promoção da cultura de paz e na organização de metodologias de apoio aos serviços especializados para atuação junto à criança em situação de violência e suas famílias.
  - D) na promoção, na proteção e no apoio ao aleitamento materno, iniciando na gestação, considerando-se tanto as vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade como também a importância do estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis.



18. Considere os relatos a seguir.

**RELATO 1**

“Eu comecei a sentir as contrações... Eu rodei a cidade inteira procurando um hospital e nenhum tinha vaga... Antes de chegar na maternidade eu já me sentia mal, pois sentia que a criança estava prestes a nascer dentro do carro. Foi quando o meu pai falou: ‘Vamos para a Maternidade X!’ Eu respondi: ‘Não podemos ir para lá. Está em greve’. Aí ele disse: ‘Mas pode ser que lá aceite’. A Maternidade X estava em greve, mas me aceitou...” (ÁRTEMIS).

**RELATO 2**

“Bom, quando eu cheguei na maternidade, eu cheguei muito nervosa, porque eu estava sentindo dores e com medo de não ter vaga para mim lá, né? ... Então, quando eu cheguei não tinha vaga, né. Aí a moça (recepcionista) disse que ia analisar se eu poderia ficar lá.” (DEMÉTER).

Adaptado de: Moreira, K. de A. P. Narrativas das mulheres sobre o parto: compreensão das experiências e das necessidades de cuidado. Fortaleza, 2008.

Os relatos tratam de situações vivenciadas entre 2007 e 2008 por pessoas em trabalho de parto na busca por cuidados obstétricos em tempo oportuno, destacando-se as incertezas sobre a presença de vagas nas unidades hospitalares. Em 2011, foi instituída no Brasil a Rede Cegonha, rede de cuidados que visa, entre outras atribuições, assegurar à mulher uma atenção humanizada ao parto.

Uma das estratégias que está prevista na Rede Cegonha com vistas a superar situações como as narradas nos relatos é a

- A) elaboração e implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto com garantia de transporte seguro.
- B) implementação de estratégias de comunicação social e de programas educativos relacionados ao trabalho de parto para a população.
- C) criação de leitos obstétricos em todos os municípios brasileiros e pactuação de transporte social para gestantes em trabalho de parto.
- D) habilitação e treinamento de equipes de atenção primária para realização de partos normais em unidades básicas de saúde.

**Para responder às questões 19 e 20, considere o seguinte caso.**

“Joana, estudante de 20 anos, e seu parceiro Manuel, motoentregador de 21 anos, comparecem à Unidade Básica de Saúde para mais uma consulta de pré-natal. A gestação já está em seu terceiro trimestre. Joana diz que se sente bem e está ansiosa para estar com seu filho nos braços. Manuel, como futuro pai, também participa da consulta e faz perguntas sobre essa fase da gravidez, tirando dúvidas sobre a saúde de Joana e do crescimento do bebê intraútero. Ele diz que gostaria de acompanhar o momento do parto.”

19. O caso relata atendimento em uma consulta de pré-natal com a presença do parceiro, atendendo ao previsto, atualmente, na Estratégia Pré-Natal do Parceiro (EPNP), do Ministério da Saúde. A EPNP orienta que

- A) o homem não precisa estar, necessariamente, acompanhando a gestante para realizar a consulta de pré-natal do parceiro.
- B) é oportuno ofertar, na consulta de pré-natal do parceiro, testes de rastreamento de câncer de próstata e pênis para homens cisgênero.
- C) a consulta de pré-natal do parceiro é dispensada, quando ele e a pessoa gestante não estiverem em relacionamento afetivo.
- D) é requisito o parceiro ter, pelo menos, 18 anos de idade completos para participar da consulta de pré-natal.

20. Manuel deseja acompanhar o parto de Joana. Seu desejo

- A) pode ser atendido na maternidade ou casa de parto, desde que Joana indique Manuel como acompanhante do seu parto.
- B) não pode ser atendido, pois questões de gênero impedem homens de acompanharem o processo de parturição em unidades hospitalares.
- C) pode ser atendido na maternidade ou casa de parto, desde que a via de parto de Joana seja vaginal.
- D) não pode ser atendido, pois Manuel não tem formação na área da saúde para manejar as intercorrências típicas do trabalho de parto.

21. O indivíduo deve ser considerado em sua totalidade, de forma integral, para desenvolvimento e manutenção da sua saúde e bem-estar. Nesse contexto, o trabalho do psicólogo tem grande relevância ao considerar, em sua prática, a vida afetiva dos sujeitos como um aspecto constitutivo da subjetividade. Dessa maneira, esse profissional deve compreender que os afetos são
- A) auxiliares na avaliação das situações, participando ativamente da percepção que se tem das situações vivenciadas e do planejamento de nossas reações ao meio.
  - B) produzidos fora do indivíduo, a partir de um estímulo externo, do meio físico ou social, sobre o qual se constroem significados valorativos com tonalidade afetiva.
  - C) constituídos, originalmente, pelo prazer e pelo amor, que estão presentes na vida psíquica, associados aos pensamentos, às fantasias e aos sonhos dos indivíduos.
  - D) alinhados ao inconsciente, o que permite manter o comportamento em conformidade com o que se sente e o que está sendo expresso emocionalmente.
22. A saúde mental tem sido alvo de preocupação do setor da saúde frente ao aumento do adoecimento psíquico da população. Para esse enfrentamento, conhecimentos acerca da psicopatologia são fundamentais para os profissionais de saúde. Sobre esse ramo da ciência, que trata da natureza essencial da doença mental, analise as afirmativas abaixo.

I	A psicopatologia apresenta-se como uma ciência conceitual e sistemática, viabilizando a compreensão e a explicação integral acerca da existência do homem por meio das suas concepções.
II	O objeto de estudo da ciência psicopatológica tem como centro o homem na sua totalidade, mas ela tem seus limites, pois não se pode reduzir por completo o ser humano aos conceitos dessa ciência.
III	A constituição da experiência psicopatológica tem como substrato fundamental o conteúdo dos sintomas que estão relacionados aos temas centrais da existência humana.
IV	O estudo do conteúdo dos sintomas psicopatológicos enfoca sua estrutura básica, relativamente semelhante nos diversos pacientes, desvinculados da sua história de vida.

Das afirmativas, estão corretas

- A) II e III.
  - B) III e IV.
  - C) I e IV.
  - D) I e II.
23. No estudo da psicopatologia, ciência fundamental para a compreensão dos fenômenos psíquicos, faz-se necessário compreender que as funções psíquicas elementares e suas alterações devem
- A) indicar transtornos subjacentes, ligados à personalidade inteira, atingida na estrutura do indivíduo e em seu modo de existir.
  - B) ser abordadas isoladas, uma vez que são fenômenos autônomos, a fim de que sejam melhor avaliadas e garantam conclusões globais.
  - C) ter a determinação da sua significação e do seu sentido baseado nos sintomas hegemonicamente apresentados pelo indivíduo.
  - D) direcionar um projeto holístico, globalizante e adequado da pessoa que adoecer, com base no estudo dos sintomas atomizados.

24. Atualmente, o profissional da Psicologia ainda é questionado sobre o seu papel na área de saúde, principalmente no tocante à sua inserção nas equipes multiprofissionais. Nesse sentido, não é incomum que o profissional precise esclarecer os limites e as possibilidades de sua atuação bem como as competências da sua área. Considerando o código de Ética Profissional, o psicólogo deve contribuir para
- A) proporcionar à população atendida atividades para as quais esteja capacitado e utilizar princípios, conhecimentos e técnicas fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional.
  - B) promover a universalização do acesso às informações da população atendida, ao conhecimento da ciência psicológica e da legislação profissional bem como aos serviços e aos padrões éticos da profissão.
  - C) fornecer à equipe de saúde os resultados decorrentes da prestação de serviços psicológicos, fornecendo as informações coletadas para a tomada de decisões que afetem o usuário e a comunidade em que está inserido.
  - D) orientar os membros da equipe sobre os encaminhamentos apropriados, a partir de serviços psicológicos prestados ao usuário, bem como fornecer documentos pertinentes ao bom termo do trabalho.
25. Na perspectiva da integralidade e da interprofissionalidade, profissionais e pacientes mantêm uma relação de proximidade e conexão no diagnóstico e tomada de decisões. Assim, de acordo com o Código de Ética do Profissional, é permitido ao psicólogo
- A) sugerir serviços de outros psicólogos, sempre que, por motivos justificáveis, não puderem ser continuados, fornecendo ao seu substituto as informações necessárias para dar continuidade adequada do trabalho.
  - B) envolver outros psicólogos e profissionais na condução e na discussão da prestação dos serviços, sendo possível a violação de algumas informações quando estiver com o propósito de favorecer o usuário.
  - C) estabelecer um vínculo com os familiares e amigos próximos do paciente, para descobrir como suas relações são construídas, compartilhando as informações com a equipe, a fim de manter os profissionais vinculados ao caso.
  - D) vincular o título de psicólogo a serviços de atendimento psicológico cujos procedimentos, técnicas e meios não estejam regulamentados ou reconhecidos pela profissão, para potencializar as ações de saúde.
26. Quando um grupo se estabelece, certos fenômenos grupais passam a atuar sobre as pessoas individualmente e sobre o grupo. Sobre esses fenômenos grupais, avalie as afirmativas abaixo.

I	O estilo de liderança influencia a produção do grupo, podendo, muitas vezes, o líder mudar seu estilo de liderança autoritária para o estilo laissez-faire, o mais produtivo de todos.
II	A coesão grupal é condição necessária para manutenção do grupo. É um processo dinâmico, favorecendo aos seus membros seguir as regras estabelecidas e alcançar o objetivo do grupo.
III	Na definição de coesão, já estão presentes outros elementos, como as pressões e o padrão do grupo, os motivos individuais e os objetivos do grupo.
IV	O grupo operativo é caracterizado pela alta produtividade dos seus integrantes, que reagem positivamente ao estilo de liderança autoritário, alcançando rapidamente seus objetivos.

Das afirmativas, estão corretas

- A) II e III.
- B) I e II.
- C) I e IV.
- D) III e IV.

27. Por volta dos anos 1900, a Psicologia fazia esforços para se separar da Filosofia e ser reconhecida como ciência. Surge, ali, uma primeira teoria da psicologia, que estabelecia o comportamento como seu objeto de estudo, defendendo também uma perspectiva funcionalista da psicologia, ou seja, o comportamento deveria ser estudado como função de certas variáveis do meio. Essa teoria psicológica é conhecida como

- A) Behaviorismo, iniciado com Watson, que foi, ao longo dos anos, ampliando o entendimento do “comportamento” como uma interação entre o que o sujeito faz e o ambiente onde seu “fazer” acontece.
- B) Psicanálise, iniciada com Freud, que definiu o comportamento humano como o conjunto de ações, gestos, e chistes que expressam nossa consciência, sendo o inconsciente revelado pelos nossos sonhos e sintomas.
- C) Gestalt, iniciada com Fritz Pearl, que propõe uma análise integral do comportamento humano, unindo aspectos da consciência e do inconsciente bem como estabelecendo como método de estudo o introspeccionismo.
- D) Psicologia Socio-histórica, iniciada com Vygotsky, que define o comportamento como aprendido em função do contexto social e histórico do homem, dando ênfase aos seus aspectos inconscientes.

28. Transferência e contratransferência são dois processos de fundamental importância na psicoterapia. São reveladores de situações internas, cujos conhecimento e análise permitem ao psicólogo planejar como irá se aproximar dessas defesas e o que fazer com elas. Sobre esses processos, analise as afirmativas abaixo.

I	A transferência é a tendência para repetir modelos primitivos. Essa tendência é freada pelo eu, dado que ela é produzida pelos instintos.
II	A transferência faz aparecer desejos e conflitos reprimidos no paciente para com o psicoterapeuta, em função de conflitos não trabalhados no início da relação.
III	As contratransferências são, muitas vezes, a identificação projetiva no paciente dos conflitos e ansiedades que não se consegue perceber conscientemente.
IV	Sentimentos de amor e admiração para com o psicoterapeuta são chamados de contratransferência positiva.

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e III.
- B) II e IV.
- C) I e IV.
- D) II e III.

29. Na entrevista psicológica, um elemento extremamente delicado é a técnica de perguntas. O psicoterapeuta, nas suas perguntas, pode usar sistemas diversos, dependendo do tipo de cliente que tem diante de si e dos problemas de personalidade que ele apresenta. Considere as afirmativas abaixo relativas a essa técnica.

I	As perguntas fechadas, quando usadas com pacientes tímidos ou deprimidos, os ajudam a entrar num campo mais amplo, respondendo àquilo que interessa ao psicoterapeuta.
II	O psicoterapeuta pode usar perguntas do tipo aberto ou indireto, por ser mais abrangente, com objetivo de o paciente sentir-se mais livre para responder.
III	As perguntas abertas devem ser menos utilizadas, pois podem provocar, no paciente, o sentimento de ter sido invadido além do necessário, pela ambiguidade que elas provocam.
IV	O psicoterapeuta poderá usar perguntas do tipo fechado ou direto, as quais "exigem" do paciente uma resposta convergente.

Das afirmativas, estão corretas

- A) II e IV.  
 B) I e III.  
 C) I e II.  
 D) III e IV.
30. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) determina, sobre a realização da avaliação psicológica, que a psicóloga e o psicólogo devem basear sua decisão, obrigatoriamente, em métodos, e/ou técnicas, e/ou instrumentos psicológicos reconhecidos cientificamente, para uso na sua prática profissional, os quais são considerados fontes fundamentais de informação. Poderá o psicólogo, a depender do contexto, recorrer a fontes auxiliares de informação. Considerando, então, o contexto da saúde, analise as afirmativas abaixo.

I	São considerados fontes fundamentais testes psicológicos aprovados pelo CFP para uso profissional do psicólogo, entrevistas psicológicas e anamnese.
II	São considerados fontes cientificamente comprovadas testes psicológicos desenvolvidos em pesquisas científicas, mesmo que em andamento.
III	São considerados fontes fundamentais testes psicológicos que constem na lista de Testes Psicológicos não Avaliados do CFP, em função da transitoriedade dessa lista.
IV	São considerados fontes complementares documentos técnicos como protocolos ou relatórios de equipes multiprofissionais.

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e IV.  
 B) I e II.  
 C) II e III.  
 D) III e IV.
31. Em alguns procedimentos cirúrgicos, os(as) psicólogos(as) que trabalham em equipes multidisciplinares de saúde podem ser convocados(as) a produzir avaliações psicológicas. Com relação à equipe, o psicólogo deve trabalhar em proximidade com os profissionais para avaliar a demanda que motivou a solicitação da avaliação. Com os usuários do serviço de saúde, o(a) psicólogo(a) deve

- A) orientar, na tomada de decisão plenamente informada, com clareza, sobre as expectativas com os resultados para os tratamentos médicos demandados, além de informar sobre o conteúdo dessas avaliações e a forma como isso impactará no tratamento médico pretendido.
  - B) informar sobre os métodos utilizados na avaliação, os critérios de escolha dos testes psicológicos, as opções de tratamento, os procedimentos médicos que serão realizados após a avaliação e os profissionais da equipe que terão acesso aos documentos na íntegra, utilizados na avaliação.
  - C) esclarecer sobre a previsão de resultados e desfechos da avaliação psicológica bem como suas implicações para o tratamento médico previsto, informar sobre os critérios adotados para escolha dos testes psicológicos e descrever os relatos dos acompanhantes que complementaram a avaliação.
  - D) orientar a previsão de resultados e seus impactos no planejamento do tratamento médico bem como a tomada de decisão por parte do paciente, além de informar sobre a publicização, na íntegra, dos documentos utilizados na avaliação, no prontuário do paciente, sendo acessado por toda a equipe multiprofissional.
32. Seguindo o modelo médico, a avaliação psicológica utiliza medidas para focalizar uma única dimensão: o estado psicológico ou mental do paciente. O psicólogo da saúde, entretanto, atua a partir de uma perspectiva biopsicossocial da saúde e da doença, devendo incorporar informações biofisiológicas, psicológicas e sociais. Com base nessa perspectiva, no contexto hospitalar, o foco da avaliação psicológica em saúde deve ser
- A) a identificação de recursos, forças e virtudes do paciente e de seu ambiente, e não apenas a identificação dos seus problemas e vulnerabilidades.
  - B) a correta classificação psicopatológica do paciente para autorização ou não do tratamento proposto, sob solicitação da equipe médica.
  - C) a identificação de questões sanitárias e sociais relativas à moradia do paciente, que impactam no seu adoecimento.
  - D) a elaboração de parecer e de atestado psicológico, com objetivos conclusivos de autorizar ou não a realização de procedimentos médicos.
33. O psicólogo que faz propaganda do seu trabalho, atribuindo a si um título que não possui, como, por exemplo, o título de doutorado, está, segundo o Código de Ética Profissional do Psicólogo,
- A) descumprindo regras e princípios desse código, uma vez que, ao promover publicamente seus serviços, por quaisquer meios, individuais ou coletivos, deverá fazer referência apenas a títulos ou qualificações profissionais que possua.
  - B) em conformidade ética, desde que se trate de qualificações, atividades e recursos relativos a técnicas e práticas que estejam reconhecidas ou regulamentadas pela profissão, como é o caso do doutorado.
  - C) descumprindo regras e princípios desse código, uma vez que, ao promover publicamente seus serviços, ainda que em meios coletivos, deverá fazer referência apenas a qualificações pertinentes ao mercado de trabalho, e não à academia.
  - D) em conformidade ética, desde que não faça divulgação sensacionalista das atividades profissionais desenvolvidas e que, em nível individual, o seu paciente esteja devidamente informado sobre sua qualificação técnica.

34. O psicólogo que atua em hospital pediátrico irá, como membro de equipe multidisciplinar, realizar inúmeros atendimentos a crianças e adolescentes. Sobre os preceitos éticos da atuação do psicólogo com crianças e a equipe multiprofissional, leia as afirmativas abaixo.

I	Nos documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional, o psicólogo registrará apenas as informações necessárias para o cumprimento dos objetivos do trabalho.
II	No atendimento à criança, ao adolescente ou ao interdito, deve ser comunicado aos responsáveis o essencial para se promoverem medidas em seu benefício.
III	No atendimento compartilhado em equipe multiprofissional, comunicará informações relevantes para o estabelecimento de diagnóstico, dispensando a necessidade do sigilo.
IV	Na realização de avaliação conjunta com a equipe multiprofissional, registrará dados coletados em atendimento individual com a paciente, anexando relatos das sessões.

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e II.  
 B) I e III.  
 C) III e IV.  
 D) II e IV.
35. Na psicoterapia em grupo, emergem alguns tipos de pacientes referidos como "cl clinicamente difíceis", que exercem efeitos no grupo e devem ser observados pelo terapeuta. Sobre esses pacientes e seus efeitos no grupo, analise as afirmativas abaixo.

I	O paciente monopolizador é aquele que parece forçado a tagarelar incessantemente, ficando ansioso quando está em silêncio. O grupo, inicialmente, pode aceitar e até estimular o monopolizador, mas logo o humor transforma-se em raiva e frustração. Essa fonte de tensão não resolvida terá um efeito prejudicial na coesão do grupo.
II	O paciente narcisista é aquele que atende aos critérios de diagnóstico formal do transtorno de personalidade narcisista. Esse paciente pode impor ao grupo um teste de realidade: por possuir uma autoestima fortalecida e ser muito resistente à crítica, dirige-se ao grupo em tom crítico e autoritário, fazendo com que todos os membros reflitam sobre si.
III	O paciente silencioso tem dificuldade em se revelar verbalmente no grupo. Esse paciente parece não ser tão perturbador para o grupo, mas causa impacto, uma vez que a autorrevelação é essencial para o desenvolvimento da coesão grupal e está diretamente relacionada com o resultado terapêutico positivo.
IV	O paciente aborrecido é espontâneo e exibe traços de agressividade em suas queixas. Geralmente, procura a terapia por se reconhecer como aborrecido. No grupo, aborrece os outros membros, exceto o terapeuta, que consegue, com facilidade, perceber a importância desse paciente para o grupo, por ser o aborrecimento uma experiência coletiva.

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e III.  
 B) II e III.  
 C) I e IV.  
 D) II e IV.



36. A Psicanálise, como Teoria Psicológica, estabelece o conceito de mecanismos de defesa, definidos por Freud como uma operação pela qual o ego exclui da consciência os conteúdos indesejáveis e, para se defender, mobiliza diversos mecanismos que suprimem ou dissimulam a percepção do perigo interno e “deformam” a realidade. Com base nesse conceito, leia o caso abaixo.

J. C. A, 28 anos, mãe de 3 filhos, engravidou do seu quarto filho de forma não planejada. A gravidez aconteceu durante o processo de divórcio do marido, pai da criança. Ela chegou a acreditar, por um momento, que, ao saber da gravidez, o pai fosse desistir da separação, o que não aconteceu, e a deixou muito frustrada. A partir de então, J.C.A. não se referiu mais à gestação. A partir do momento em que a criança nasce, J.C.A. exibe comportamentos superprotetores com a criança, que surpreendem até seus parentes mais próximos, pois não observaram esse comportamento com relação aos outros filhos.

O mecanismo de defesa identificado no comportamento superprotetor da paciente é:

- A) formação reativa, mecanismo pelo qual o ego procura afastar o desejo que vai em determinada direção e, para isso, o indivíduo adota uma atitude oposta a esse desejo. As atitudes exageradas que aparecem na mãe escondem o seu oposto, no caso, um desejo agressivo.
  - B) regressão, mecanismo pelo qual o indivíduo retorna a etapas anteriores da sua evolução histórica, sendo uma passagem para modos de expressão mais primitivos. Assim, a atitude de superproteção da mãe expressa, de forma primitiva, um mecanismo de cuidado da prole como faziam os antepassados.
  - C) projeção, mecanismo pelo qual o indivíduo projeta algo de si no mundo externo e não percebe aquilo que foi projetado como algo seu que considera desejável. Dessa forma, a atitude de afetos exagerados da mãe revela a projeção de atitudes do marido (de cuidado) que ela desejou ter recebido.
  - D) racionalização, mecanismo pelo qual o indivíduo constrói uma argumentação intelectualmente convincente, mas não aceitável socialmente, com objetivo de justificar seus desejos proibidos. Assim, a mãe constrói uma narrativa de superproteção para justificar seu desejo de retomar o casamento.
37. Em situações de hospitalização de uma criança em que não seja possível a aplicação de testagem psicológica, a observação do brincar e do uso do brinquedo pela criança pode ser muito útil. Sobre o brincar na segunda infância, avalie as afirmativas abaixo.

I	Não apresenta características que expressam uma evolução cognitiva da criança, como acontece com outros marcos do desenvolvimento, uma vez que, nessa etapa, a criança exibe o brincar repetitivo, envolvendo movimentos musculares.
II	Guarda estreita relação com o desenvolvimento cognitivo da criança, tanto que o jogo imaginativo foi uma das categorias de brincadeiras identificadas por Piaget e outros autores como sinal de desenvolvimento cognitivo.
III	Caracteriza-se pelo uso da imaginação, e as crianças que mais a utilizam tornam-se menos cooperativas e mais exibicionistas do que aquelas que não brincam de modo imaginativo, já que essa brincadeira não proporciona o desenvolvimento de habilidades sociais.
IV	Apresenta uma progressão que traz mudanças na dimensão social, especialmente quanto ao jogo imaginativo: inicialmente, há o faz-de-conta solitário, que progride para o jogo sociodramático em que há o envolvimento de outras crianças desempenhando papéis.

Das afirmativas, estão corretas

- A) II e IV.
- B) II e III.
- C) I e III.
- D) I e IV.

38. A entrada na adolescência traz não apenas mudanças corporais mas também cognitivas, tanto que Piaget afirmou que os adolescentes, nessa fase, ingressam no nível mais alto de desenvolvimento cognitivo, as chamadas operações formais. Sobre o amadurecimento cognitivo na adolescência, considere as afirmativas abaixo.

I	Ele se dá pela combinação de influências neurológicas e ambientais: o cérebro do adolescente amadurece, e o ambiente social mais amplo oferece mais oportunidades de experimentação.
II	Ele torna o adolescente capaz de realizar o raciocínio hipotético-dedutivo, que o habilita a imaginar diversas possibilidades, permitindo-o desenvolver uma hipótese e conceber um experimento para testá-la.
III	Ele revela processos complexos de poda neural, pois, diante do grande amadurecimento cerebral que acontece nessa fase do desenvolvimento, torna o cérebro capaz de realizar o dobro de sinapses nervosas, as quais, por não serem estimuladas, acabam sendo podadas.
IV	Ele traz, como consequência, comportamentos exploratórios clássicos da adolescência, explicados pelo completo desenvolvimento do córtex pré-frontal nesse período, responsável pela tomada de decisões impulsivas, emocionais e agressivas pelo adolescente.

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e II.
- B) III e IV.
- C) I e III.
- D) II e IV.

39. O diagnóstico do câncer infantil é o início de efeitos desalentadores não só sobre a criança mas também sobre toda a família. Especialmente quando o desenvolvimento do câncer pediátrico cursa com hospitalizações, pode trazer efeitos à dinâmica familiar já bem descritos na literatura. Esses efeitos do câncer sob a família são:

- A) a família sofre uma desintegração temporária e há alteração nos papéis que cada membro desempenha; outros filhos podem se sentir preteridos à criança doente pela ausência dos pais; problemas conjugais, adoecimento orgânico e/ou psicológico de outros membros da família podem surgir ou agravar-se.
- B) o núcleo familiar, composto apenas por pai, mãe e irmãos, passa a ser ampliado, incluindo a equipe multiprofissional que cuida diretamente da criança; o abandono do emprego por parte de um dos pais para acompanhar o tratamento é recebido pela família como fonte de maior atenção e gratificação.
- C) a família desenvolve reações de luto antecipatório, especialmente na fase de depressão, quando, diante da investigação diagnóstica, procura por uma segunda opinião médica; outros membros da família extensa passam a compor o núcleo familiar, quanto à tomada de decisões, quando se tornam provedores financeiros.
- D) o núcleo familiar desestrutura-se de forma permanente; os outros membros da família podem desenvolver adoecimento orgânico e/ou psicológico, mas não interferem na compreensão das informações e procedimentos passados pela equipe sobre o familiar com câncer.

40. O enfrentamento do câncer pela criança e sua família impõe desafios em diferentes momentos da doença. Cada fase temporal da doença irá requerer da criança e da família modos de ajustamento familiar. Sobre essas fases da doença e os modos de ajustamento familiar, avalie as afirmativas abaixo.

I	A primeira fase é aguda ou de crise, que vai desde o pré-diagnóstico até o esclarecimento da situação, seguido de algum delineamento de plano de tratamento ou intervenção. Há, nesse período, uma grande necessidade, por parte dos pais, de atribuir uma causalidade para a doença do filho, sendo essa criação de significado uma tarefa-chave dessa fase.
II	A fase crônica é longa, situa-se entre o informe diagnóstico até a última fase, que é a morte. Nessa etapa, uma das tarefas-chave para a família é superar a reação de negação ao tratamento. O profissional de saúde deve ajudar a família a deixar de lado a negação e criar recursos para enfrentamento do tratamento, que será marcado por dores.
III	A última fase temporal das doenças crônicas é a fase terminal, também chamada de resolução, já que a morte pode ou não ocorrer (há casos de sobrevivência). Nessa fase, quando há iminência de morte, o desafio para a família é conseguir se comunicar claramente com a criança sobre sua atual condição, acolhendo seus medos da morte, da dor e de se sentir só.
IV	As fases são definidas cronologicamente e explicitam padrões de comportamento observados de forma sequencial na experiência familiar. A definição conceitual das fases cronológicas de enfrentamento da doença impõe "tarefas-chaves", que devem ser desempenhadas pelos membros da família para que se habilitem a passar, de forma evolutiva, pelas três fases.

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e III.  
 B) II e III.  
 C) I e IV.  
 D) II e IV.
41. O psicanalista Winnicott identificou uma fase na vida da mãe que lhe permite a adaptação sensível e delicada às necessidades do bebê logo nos primeiros momentos. Essa fase é chamada de
- A) preocupação materna primária.  
 B) mãe suficientemente boa.  
 C) ansiedade de separação.  
 D) relação simbiótica.

42. O aleitamento materno é uma etapa de grande importância do ciclo gravídico puerperal, merecendo atenção especial dos profissionais de saúde, com o intuito de proporcionar condições adequadas para a vivência integral desse período. Em relação aos aspectos psicológicos envolvidos no aleitamento materno, considere as afirmativas abaixo.

I	A amamentação funciona como um instrumento de prevenção da depressão pós-parto e da psicose puerperal.
II	Na abordagem psicológica do aleitamento materno, devem-se considerar todos os indivíduos envolvidos nesse processo: mãe e bebê.
III	Amamentar significa o desencadeamento de conteúdos psíquicos latentes, oriundos de situações conflituosas.
IV	O contato precoce entre a mãe e o recém-nascido não facilita o aleitamento natural.

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e III.  
B) I e II.  
C) III e IV.  
D) II e IV.
43. A Teoria da ligação de Bowlby é definida como a propensão de os seres humanos estabelecerem fortes vínculos afetivos com outros indivíduos, sendo capaz de explicar as múltiplas formas de consternação emocional e perturbação da personalidade. Sobre essa teoria, analise as afirmativas abaixo.

I	Embora incorpore muito do pensamento psicanalítico, a teoria da ligação difere da psicanálise tradicional ao adotar alguns princípios que derivam da etologia e da teoria do controle.
II	Bowlby explica que ansiedade, raiva, depressão e desligamento emocional, podem ser ocasionados pela separação e perda involuntárias.
III	Transtornos psiquiátricos não podem ser atribuídos a desvios no desenvolvimento do comportamento de ligação.
IV	O comportamento de ligação é típico da infância, não aparecendo na adolescência nem na fase adulta.

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e II.  
B) I e IV.  
C) II e III.  
D) III e IV.

44. A Síndrome de Burnout é um distúrbio psíquico descrito em 1974, por um médico chamado Freudenberg. Recentemente, foi registrado no grupo 24 do CID-11 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde). Sobre essa síndrome, analise as afirmativas abaixo.

I	Refere-se, especificamente, a fenômenos do contexto laboral, mas pode ser aplicada para descrever experiências de outras áreas da vida.
II	É caracterizada por esgotamento de energia, aumento do distanciamento mental do trabalho e redução da eficácia profissional.
III	É definida como uma síndrome provocada pelo estresse crônico no local de trabalho, que não foi manejado com sucesso.
IV	Conseguir melhorias no ambiente de trabalho e no estilo de vida não favorece o alívio dos sintomas.

Das afirmativas, estão corretas

- A) II e III.  
B) I e IV.  
C) II e IV.  
D) I e III.
45. Maria Clara é uma jovem advogada, com 26 anos, que foi levada a uma urgência psiquiátrica em razão de ideação suicida. Na consulta com o psiquiatra, ela refere humor deprimido, anedonia, problemas de sono, anergia, retardo psicomotor, culpa excessiva e pensamentos recorrentes sobre suicídio, há cerca de três meses. De acordo com sua história, ela teve múltiplos períodos de cinco dias de aumento de energia, pressão por falar, aumento de criatividade e de produtividade e redução da necessidade de sono. Com base nesse quadro clínico, essa paciente tem, provavelmente,
- A) Transtorno Bipolar tipo II, episódio atual depressivo.  
B) Transtorno Ciclotímico.  
C) Transtorno Depressivo Maior.  
D) Transtorno Bipolar tipo I, episódio atual misto.
46. Diante da possibilidade de morte iminente de um paciente crítico em UTI, o psicólogo foi convocado a participar de um momento com a família e equipe para dialogar quanto à compreensão sobre o estado de saúde (diagnóstico, prognóstico) do paciente, objetivos de tratamento, limitações terapêuticas, esclarecimento de dúvidas e identificação de outras questões relevantes à família e ao paciente. Esse momento, considerado importante ferramenta para uma comunicação acolhedora e empática com paciente e/ou família, é nomeado de
- A) conferência familiar.  
B) reunião terapêutica.  
C) assistência integrada.  
D) grupo de verbalização.
47. A amamentação, em geral, é considerada um fenômeno natural e instintivo na mulher que teve um bebê. Na realidade biológica, a menos que tenha alguma doença, toda mulher tem o aparato fisiológico que propicia a amamentação. No entanto, sabe-se que o aleitamento é um fenômeno psicossociocultural influenciado por uma série de fatores e não se reduz à natureza feminina. Portanto, a amamentação mostra-se importante na relação mãe-bebê, pois favorece

- A) os processos primários de subjetivação do bebê e os processos psíquicos vividos pela mulher após o parto, ou seja, tem repercussões e efeitos estruturantes ao psiquismo infantil e materno.
  - B) o bem-estar materno, pois a oferta do alimento primordial ao filho é um processo natural, facilitado pela rede de apoio presente.
  - C) a relação mãe-pai-filho, que foi fortalecida pela amamentação na internação hospitalar, com o suporte da equipe, independente do apoio presencial do genitor.
  - D) a relação próxima e forte entre mãe e bebê, considerando a construção psíquica anterior à gestação e ao parto, uma vez que possíveis experiências negativas são logo superadas, contando sempre com o apoio profissional.
48. Ao longo do processo gestacional, mãe e pai elaboram uma imagem mental de seu filho, e uma das primeiras dificuldades desses pais é lidar com a discrepância entre a imagem idealizada e o aspecto do bebê real. No caso de um nascimento prematuro extremo ou acompanhado de malformação ou doença grave, as dificuldades apresentadas podem ser maiores. Nesse contexto, é possível identificar que
- A) as turbulências psíquicas, encontradas habitualmente durante a gravidez, são aumentadas e afetam, principalmente o processo de parentalização e das relações precoces pais-bebê.
  - B) um traumatismo psíquico ocorre na mãe, com repercussões importantes na família e na equipe médica, sendo menos comum afetar o pai.
  - C) uma baixa reprovação do meio acontece, favorecendo a aceitação materna e reduzindo seu sentimento de fracasso.
  - D) as mães, naturalmente, exercem o processo de maternalidade e buscam investir afetivamente no filho, apesar do difícil momento vivenciado por elas.
49. O Pré-natal Psicológico é uma prática que presta assistência psicológica durante todo o ciclo gravídico puerperal. Essa prática está enquadrada na esfera teórico-prática da psicologia perinatal como um instrumento eficaz na promoção da saúde mental materna, parental e do bebê, em conformidade com as mais recentes políticas públicas de atenção à saúde materna, entre estas, a Nota Técnica para a Atenção à Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério. Conforme essa nota, o psicólogo tem papel central nesse programa. Nela, está previsto um acompanhamento em que há a oferta de
- A) assistência psicológica, com escuta qualificada ao casal, ampliando cuidados às grávidas e trabalhando aspectos terapêuticos, além de ser instrumento psicoprofilático.
  - B) curso às gestantes, com exposição de temas que buscam orientar e preparar as mulheres para as novas descobertas e os desafios da gravidez, do parto e do puerpério.
  - C) assistência psicológica individual às mulheres, considerando que, nessa fase, o processo da parentalidade ainda não deve ser observado.
  - D) grupos educativos fechados, visando a participação da mulher e de sua família, compreendendo o quanto natural e instintiva é a experiência da maternidade.
50. O ser humano é concebido biopsicossocialmente, de modo que não pode ser compreendido desvinculando-se corpo e mente. Considerando o desenvolvimento da mulher durante todos seus ciclos de vida e a presença de mecanismos psicossomáticos presentes, entende-se que a vivência do climatério pode ser muito difícil para ela, em virtude da possibilidade de surgimento de alguns sintomas (sintomas depressivos, ansiedade generalizada, alterações de humor, cognitivas e somáticas) e dos recursos de enfrentamento disponíveis. Nesse sentido, a mulher pode beneficiar-se de acompanhamento especializado com profissionais, entre eles o psicólogo, que pode oferecer

- A)** psicoterapia e outras intervenções, com abordagem multidimensional, para uma visão integral de saúde e trabalhando em uma perspectiva preventiva e interventiva.
- B)** grupo de apoio, como tratamento principal, considerando a importância de a mulher compreender melhor seu processo, em conjunto com outras mulheres climatéricas.
- C)** psicoterapia, como recurso central, de modo a resgatar recursos psicológicos para lidar com os sintomas apresentados.
- D)** grupo de pesquisa clínica, no intuito de favorecer a identificação, o tratamento e a prevenção das condições de maior risco às mulheres em vivência do climatério.