



SÍRIO-LIBANÊS

PROCESSO SELETIVO 2026 | RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL SÍRIO-LIBANÊS

005. PROVA OBJETIVA

PSICOLOGIA

Multiprofissional: **Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente | Paciente Oncológico**
(OPÇÕES: 004 E 013)

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 80 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

SAÚDE COLETIVA

01. Durante um debate sobre a saúde pública no Brasil, um colega de trabalho menciona que a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um marco que consolidou o direito à saúde como um dever do Estado.

É correto afirmar que o principal dispositivo legal que estabeleceu a saúde como “direito de todos e dever do Estado” foi a

- (A) Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90).
- (B) Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.142/90).
- (C) 8ª Conferência Nacional de Saúde.
- (D) Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- (E) Constituição Federal de 1988.

02. Paciente em situação de rua procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde relatando febre e tosse persistente há duas semanas. A equipe de saúde avalia a necessidade de encaminhamento para investigação de tuberculose. O princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS) que está diretamente relacionado à garantia de que esse paciente, independentemente de sua condição social, terá direito ao atendimento é o da

- (A) Descentralização.
- (B) Universalidade.
- (C) Integralidade.
- (D) Regionalização.
- (E) Hierarquização.

03. Em um município, após fortes chuvas, foi identificado um aumento abrupto e inesperado de casos de diarreia aguda entre moradores de uma mesma comunidade rural. A Secretaria Municipal de Saúde instaurou uma investigação para identificar a fonte de infecção, confirmar os casos, aplicar medidas de bloqueio e notificar o evento ao nível estadual, visando interromper a transmissão entre a população. O componente da Vigilância em Saúde primariamente responsável pela detecção, investigação epidemiológica, notificação e implementação de medidas de controle de surtos é a

- (A) Vigilância Sanitária.
- (B) Vigilância Ambiental.
- (C) Vigilância do Trabalhador.
- (D) Vigilância Epidemiológica.
- (E) Vigilância Nutricional.

04. Trabalhador da construção civil sofreu uma queda de andaime durante o expediente e foi levado a uma unidade de pronto atendimento onde foi devidamente atendido.

Considerando as normas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e a Lista Nacional de Notificação Compulsória, em relação à notificação desse caso, é correto afirmar:

- (A) o acidente de trabalho não faz parte da lista de agravos de notificação compulsória.
- (B) o acidente de trabalho só deve ser notificado quando acometer trabalhador do mercado formal de trabalho com registro em carteira.
- (C) somente os acidentes de trabalho graves, fatais ou ocorridos em crianças e adolescentes são de notificação.
- (D) é obrigação de qualquer profissional de saúde do serviço fazer a notificação.
- (E) a obrigação de notificar o acidente é exclusivamente do médico do serviço.

05. Em uma reunião de equipe de Saúde da Família (eSF) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), é apresentado o caso da família Silva. Três dos membros adultos possuem doenças crônicas (Hipertensão e Diabetes) e demonstram baixíssima adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, com frequentes consultas não programadas à emergência hospitalar.

Considerando os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF), a conduta mais adequada a ser tomada pela equipe deverá ser a de

- (A) referenciar os pacientes para o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), solicitando que um profissional especialista assumira a condução clínica dos casos para melhor controle metabólico.
- (B) priorizar a realização imediata de exames clínicos de alta complexidade e a reavaliação da farmacoterapia pelos médicos da equipe, garantindo a correção rápida de possíveis erros na prescrição inicial.
- (C) desenvolver um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para a família, com a inserção de visitas domiciliares regulares para identificação de barreiras sociais, reforço do vínculo e articulação de um plano de cuidado intersetorial.
- (D) direcionar os pacientes crônicos para a unidade de pronto atendimento mais próxima, assegurando que o atendimento especializado e a estabilização de possíveis descompensações sejam priorizados antes do acompanhamento na UBS.
- (E) realizar a matrícula compulsória dos membros da família nos grupos educativos da UBS e monitorar a presença, entendendo que a participação coletiva regular é o fator de maior impacto para o manejo das doenças crônicas.

06. Em uma Conferência Municipal de Saúde, são aprovadas propostas para ampliar a Atenção Primária e fortalecer a saúde mental. Após o evento, participantes questionam se essas decisões obrigam o governo municipal a cumpri-las.

O entendimento correto sobre o papel das Conferências de Saúde é que elas

- (A) são instâncias que avaliam a situação de saúde e propõem diretrizes para as políticas públicas, servindo de base para a formulação dos planos de saúde.
- (B) são órgãos do SUS com poder para implementar imediatamente as decisões aprovadas.
- (C) são espaços de consulta popular, sem poder deliberativo para o planejamento do SUS, tendo apenas função de aconselhamento.
- (D) funcionam como instância permanente de controle social, juntamente com os Conselhos de Saúde.
- (E) têm caráter técnico-científico, destinadas à discussão de protocolos assistenciais.

07. A Vigilância Sanitária tem como finalidade proteger e promover a saúde, prevenindo riscos sanitários e controlando produtos, serviços e ambientes que possam oferecer perigo à população.

Considerando essa atribuição, assinale a alternativa que representa corretamente uma ação típica dessa área.

- (A) Realização de campanhas educativas sobre alimentação saudável nas escolas.
- (B) Investigação epidemiológica de surto de dengue em uma comunidade.
- (C) Fiscalização de um restaurante para verificar condições higiênico-sanitárias e validade dos alimentos.
- (D) Acompanhamento de pacientes com doenças crônicas em Unidades Básicas de Saúde.
- (E) Mapeamento de áreas com risco de enchentes e deslizamentos urbanos.

08. No âmbito das Redes de Atenção à Saúde (RAS), as Linhas de Cuidado orientam o percurso assistencial dos usuários pelos diferentes pontos de atenção.

Considerando a coordenação e a continuidade do cuidado, assinale a alternativa que apresenta a estratégia mais adequada para o fortalecimento da integração da rede.

- (A) Reforçar o papel dos hospitais como principal porta de entrada do sistema de saúde.
- (B) Implantar sistemas de informação isolados, específicos para cada nível de atenção.
- (C) Estabelecer um sistema de regulação baseado em protocolos clínicos compartilhados, tendo a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado.
- (D) Garantir ao usuário liberdade total para acessar diretamente serviços especializados, sem encaminhamento.
- (E) Desenvolver programas verticais voltados a agravos específicos, sem integração com outras áreas da rede.

09. Em uma Unidade Básica de Saúde, uma equipe multiprofissional identifica aumento de casos de gestantes com hipertensão arterial e baixa adesão ao acompanhamento pré-natal.

Diante dessa situação, a enfermeira propõe intensificar as ações educativas e o acompanhamento domiciliar das gestantes, articulando-se com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Essa proposta está em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), pois

- (A) fortalece o papel do NASF-AB como responsável direto pelo acompanhamento dos casos mais complexos, possibilitando à equipe de Saúde da Família concentrar-se nas ações de rotina.
- (B) promove a organização do cuidado pré-natal com base na atuação individualizada dos profissionais, evitando sobreposição de funções entre os membros da equipe.
- (C) prioriza o cuidado integral e contínuo, articulando ações multiprofissionais e considerando os determinantes sociais da saúde.
- (D) direciona o cuidado das gestantes para o monitoramento dos aspectos clínicos mais relevantes, garantindo foco na assistência e reduzindo a necessidade de ações comunitárias.
- (E) valoriza o apoio especializado do NASF-AB como principal referência para condução das ações de saúde da gestante, qualificando a linha de cuidado a partir de demandas encaminhadas pela equipe de APS.

10. Na mesma UBS, a equipe identifica aumento de casos de baixo peso em crianças menores de dois anos e atraso nas consultas de puericultura. Após discussão, decidem revisar o acompanhamento das famílias e intensificar visitas domiciliares, priorizando ações de orientação alimentar e de estímulo ao aleitamento materno. Essa conduta está alinhada à política de atenção integral à saúde da criança, pois

- (A) centraliza o cuidado na correção de déficits nutricionais por meio de suplementação medicamentosa.
- (B) foca exclusivamente nas ações médicas e no acompanhamento de doenças prevalentes.
- (C) prioriza o atendimento em pronto atendimento, garantindo maior agilidade no diagnóstico.
- (D) transfere o acompanhamento para serviços especializados, reduzindo a sobrecarga da Atenção Primária.
- (E) valoriza a vigilância do crescimento e desenvolvimento e a atuação interprofissional para promoção da saúde infantil.

11. Homem de 78 anos, com osteoartrite e insuficiência cardíaca controladas, é acompanhado na Atenção Primária à Saúde. Durante a consulta de rotina, ele relata que sua principal dificuldade é a locomoção até a unidade de saúde, pois depende de familiares para o transporte.

Assinale a alternativa que corresponde à postura da equipe que mais se alinha aos princípios e diretrizes do SUS.

- (A) Priorizar o atendimento hospitalar, encaminhando o paciente para um especialista, uma vez que a unidade básica não consegue solucionar seu problema de locomoção.
- (B) Garantir o direito à saúde por meio de ações intersetoriais que assegurem o acesso aos serviços, incluindo a busca ativa e o transporte adequado.
- (C) Focar na manutenção da independência funcional, restringindo as visitas à unidade de saúde para evitar a dependência do idoso pelo sistema.
- (D) Solicitar à família a responsabilidade pela superação das barreiras de acesso, limitando a atuação da equipe ao acompanhamento clínico.
- (E) Estimular o conselho gestor da unidade a criar um programa de voluntariado comunitário para oferecer transporte aos idosos da região.

12. A alta taxa de readmissão de pacientes com doenças crônicas levou uma equipe hospitalar multidisciplinar a propor um plano de cuidado que articula o serviço hospitalar com a Atenção Primária e o suporte social.

Essa abordagem está fundamentada no princípio da Integralidade, pois

- (A) prioriza a concentração de recursos e decisões no ambiente hospitalar, entendendo que a complexidade clínica do paciente crônico demanda intervenções essencialmente especializadas.
- (B) enfatiza a padronização de condutas e o cumprimento rigoroso de protocolos assistenciais, tomando a eficiência operacional como eixo estruturante do cuidado.
- (C) propõe a definição de fronteiras nítidas entre os diferentes níveis de atenção, atribuindo à Atenção Primária e ao hospital papéis independentes e não sobrepostos.
- (D) valoriza o cuidado contínuo e integrado, compreendendo o indivíduo em sua totalidade e articulando ações clínicas e intersetoriais nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde.
- (E) direciona o foco para o período pós-alta, limitando a atuação da rede de apoio social a medidas logísticas e ao suprimento de necessidades pontuais.

13. Em uma enfermaria hospitalar, pacientes com doenças crônicas são acompanhados por equipes compostas por vários profissionais, como, por exemplo, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais. Durante as reuniões de caso, cada profissional contribui com seu olhar específico e as decisões terapêuticas são construídas de forma conjunta, a partir do diálogo entre as diferentes áreas.

Essa forma de organização do trabalho caracteriza-se como

- (A) modelo interdisciplinar, que pressupõe a construção coletiva do cuidado e a integração de saberes e práticas entre as profissões.
- (B) atuação multidisciplinar, em que cada profissional realiza suas atividades de forma autônoma, sem necessidade de integração entre as práticas.
- (C) prática intersetorial, que envolve a articulação entre diferentes instituições e políticas públicas.
- (D) abordagem multiprofissional, limitada à soma de intervenções técnicas de diferentes áreas, sem compartilhamento de objetivos terapêuticos.
- (E) estratégia transdisciplinar, que substitui os papéis profissionais específicos por um único campo de atuação comum.

14. Paciente de 68 anos, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em fase avançada, é internado com dispneia refratária. Ele expressa ao médico seu medo intenso de “morrer sufocado”. A equipe multiprofissional reúne-se para discutir o plano de cuidados.

Considerando os princípios dos cuidados paliativos, a abordagem mais adequada para esse caso deve ser a de

- (A) priorizar o ajuste intensivo da terapia farmacológica para a dispneia, como opioides e ansiolíticos, antes de abordar o sofrimento existencial, para garantir alívio imediato dos sintomas físicos mais urgentes.
- (B) implementar um protocolo de sedação paliativa profunda, assegurando o alívio do sofrimento por meio da redução imediata do nível de consciência, caso o manejo medicamentoso dos sintomas não seja eficaz após 24 horas do seu início.
- (C) focar o plano na otimização da oxigenioterapia e na fisioterapia respiratória, sob a liderança do médico, informando o paciente de que estes são os melhores recursos técnicos para o controle da sensação de falta de ar.
- (D) promover reuniões apenas com os familiares para discutir o plano de cuidados, mantendo o paciente informado somente sobre as melhorias percebidas, a fim de preservar seu estado emocional.
- (E) realizar uma abordagem holística e integrada, utilizando a comunicação empática para validar o medo da morte e construir um plano terapêutico individualizado que mobilize recursos farmacológicos, psicossociais e espirituais em conjunto com o paciente.

15. Hospital universitário passa por revisão de seus processos assistenciais e identifica que parte das internações prolonga-se por falhas na articulação entre setores, atrasando exames e altas. Para aumentar a resolutividade, a direção propõe medidas baseadas em linhas de cuidado e protocolos clínicos integrados.

Essa iniciativa está mais relacionada ao princípio de que

- (A) a resolutividade depende da integração entre processos, equipes e níveis de atenção, favorecendo respostas coordenadas e efetivas às necessidades dos pacientes.
- (B) a resolutividade resulta do aprimoramento da gestão de tempo e de recursos, priorizando o desempenho operacional do hospital.
- (C) a resolutividade é fortalecida pela incorporação de tecnologias diagnósticas e terapêuticas que aumentam a precisão das condutas clínicas.
- (D) o aumento da resolutividade decorre do fortalecimento da autoridade técnica da equipe médica na condução das decisões assistenciais.
- (E) a resolutividade é alcançada com o redimensionamento da capacidade instalada e a ampliação da oferta de serviços hospitalares.

16. Em um hospital público, a equipe de saúde percebe que pacientes em pós-operatório têm se queixado de falta de informações sobre sua recuperação e demonstram ansiedade diante da alta hospitalar.

Diante disso, a equipe propõe reuniões diárias curtas, nas quais profissionais explicam o plano terapêutico e escutam dúvidas dos pacientes e familiares.

Essa ação está mais alinhada ao princípio da Política Nacional de Humanização que valoriza

- (A) a otimização dos procedimentos técnicos e o estrito cumprimento dos protocolos clínicos, visto que a eficiência do cuidado depende da disciplina do paciente.
- (B) a construção de um espaço deliberativo que reconfigure a relação de poder, transitando de uma postura prescritiva para uma atuação que reconhece o paciente como sujeito ativo e coautor de seu Projeto Terapêutico.
- (C) a rígida uniformização dos processos de comunicação, visando à redução de custos operacionais e à previsibilidade dos desfechos clínicos.
- (D) o alcance das metas de produtividade e a diminuição do tempo médio de permanência hospitalar, critérios essenciais para a avaliação de desempenho institucional.
- (E) a delimitação precisa das responsabilidades emocionais e técnicas, definindo que o suporte psicossocial é exclusivo de setores específicos, isolando-o do plano de cuidados diário.

17. Em um hospital de ensino, a equipe multiprofissional observa dificuldades de comunicação entre os profissionais recém-ingressos e seus preceptores no acompanhamento dos pacientes. As discussões de casos clínicos frequentemente se tornam centradas nas decisões médicas, sem espaço para contribuições das demais áreas.

Diante desse cenário, o comitê de educação permanente decide revisar o formato das reuniões e adotar metodologias mais participativas. A ação mais coerente com os princípios da educação permanente em saúde seria

- (A) estabelecer um ciclo de palestras expositivas (Educação Continuada) sobre temas transversais, ministradas por especialistas externos, para garantir o domínio conceitual básico.
- (B) criar grupos de trabalho específicos por categoria profissional, focados na elaboração de protocolos técnicos de sua área, a fim de garantir o aperfeiçoamento técnico individual e reduzir os conflitos de saberes.
- (C) implementar um sistema de avaliação de desempenho que mensure, por meio de indicadores quantitativos, a adesão individual aos protocolos e fluxos institucionais, estimulando a conformidade regulatória.
- (D) implantar reuniões de educação continuada com foco em atualização científica e transmissão vertical de conteúdos, visando uniformidade nas condutas assistenciais.
- (E) instituir Rodas de Matriciamento Interprofissional, utilizando os conflitos e dificuldades reais da assistência para gerar reflexão coletiva, cogestão de soluções e transformação mútua das práticas de trabalho.

18. Hospital de ensino inicia uma parceria com o município para fortalecer o cuidado em saúde mental e reduzir internações psiquiátricas desnecessárias. A equipe hospitalar recebe orientações sobre o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e sua articulação com outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Considerando a função e os princípios que orientam o trabalho dos CAPS, é correto afirmar que esses serviços

- (A) têm como principal finalidade a triagem e encaminhamento imediato dos usuários para unidades especializadas, priorizando a eficiência do fluxo assistencial.
- (B) funcionam como ambulatórios de saúde mental de média complexidade, responsáveis por manter o acompanhamento exclusivamente farmacológico dos usuários.
- (C) atuam como unidades de internação de curta permanência, destinadas à estabilização clínica de casos graves antes do retorno ao convívio comunitário.
- (D) são dispositivos territoriais que oferecem cuidado contínuo e interdisciplinar, priorizando o acolhimento, a reabilitação psicossocial e o cuidado em liberdade.
- (E) se destinam exclusivamente ao atendimento de usuários com diagnóstico de transtornos psicóticos graves, não abrangendo outras condições de sofrimento mental.

19. John Snow, considerado o pai da epidemiologia moderna, realizou seu estudo mais famoso sobre o surto de cólera em Londres, em 1854. Naquele período, a teoria predominante sobre a causa das doenças era a miasmática, que atribuía a ocorrência de epidemias à inalação de “maus ares” ou vapores pútridos. Snow, contudo, utilizou um método lógico e sistemático para testar uma hipótese alternativa.

O raciocínio epidemiológico fundamental e a estratégia metodológica adotada por ele, que permitiram refutar a teoria miasmática e estabelecer a base da epidemiologia moderna, foram

- (A) comparar a taxa de mortalidade por cólera entre populações vizinhas abastecidas por diferentes companhias de água (água supostamente limpa *versus* água contaminada), utilizando o local de moradia como um “experimento natural”.
- (B) realizar um inquérito clínico detalhado em todos os casos de óbito, isolando o agente etiológico da cólera (o bacilo *Vibrio cholerae*) por meio de análise laboratorial microscópica e subsequente quarentena de infectados.
- (C) mapear os casos de cólera para identificar o paciente zero (caso índice) da epidemia e, a partir dele, rastrear todas as cadeias de transmissão, confirmando a disseminação da doença por contato interpessoal direto.
- (D) analisar o tipo de solo e a qualidade do ar nas áreas de maior incidência da doença, demonstrando que os miasmas se concentravam nos bairros mais pobres e com maior densidade populacional.
- (E) conduzir um ensaio clínico randomizado (estudo experimental) em que um grupo de indivíduos saudáveis recebia água tratada e outro grupo recebia água não tratada, monitorando o desenvolvimento da doença nos dias seguintes.

20. Paciente de 35 anos, com histórico familiar positivo, é diagnosticado com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) primária. Ele relata que, nos últimos meses, notou episódios ocasionais de cefaleia e tontura.

Considerando a história natural da doença, é correto afirmar que esse paciente se encontra

- (A) no período de susceptibilidade.
- (B) no período pré-patogênico.
- (C) na fase prodrômica.
- (D) no período patogênico.
- (E) no período de latência.

21. Hospital universitário está elaborando um protocolo para o cuidado de pacientes hospitalizados com mobilidade reduzida, a fim de evitar o aparecimento de lesões por pressão. O plano inclui o uso de escalas de avaliação de risco, inspeção diária da pele, mudança de decúbito periódica e colchões especiais.

Considerando a História Natural da Doença e os Níveis de Prevenção, a principal classificação das ações descritas nesse protocolo é de prevenção

- (A) primária, pois as medidas visam à promoção da saúde do paciente.
- (B) secundária, pois as ações são focadas no diagnóstico e tratamento precoces das lesões.
- (C) terciária, por se tratarem de medidas de reabilitação e limitação de danos em indivíduos já doentes.
- (D) quaternária, dado o foco em evitar a iatrogenia e o excesso de intervenções desnecessárias.
- (E) primordial, uma vez que se destinam a estabelecer condições de vida favoráveis à saúde.

22. A equipe multiprofissional de um hospital municipal observa aumento expressivo de casos suspeitos de dengue e é convocada a participar do Plano de Contingência local. O setor de Vigilância Epidemiológica informa que o bairro de abrangência apresenta alto Índice de Infestação Predial e presença de focos do vetor *Aedes aegypti* em quintais e caixas d’água destampadas.

Considerando a necessidade de uma ação com maior impacto na redução da transmissão nesse cenário de alta infestação, a medida prioritária a ser recomendada à população deve ser a seguinte:

- (A) realização imediata do teste rápido NS1 em todas as pessoas sintomáticas para garantir o tratamento oportuno e quebrar a cadeia de transmissão pessoa-vetor-pessoa.
- (B) mobilização de agentes e moradores para eliminar e tratar todos os recipientes que acumulam água, cobrindo adequadamente os reservatórios.
- (C) orientação para o uso contínuo de repelentes e instalação de telas de proteção em residências mais vulneráveis.
- (D) capacitação dos profissionais de saúde para o manejo clínico e a classificação de risco das formas graves da doença.
- (E) intensificação da notificação compulsória de todos os casos suspeitos e confirmados para monitorar a curva epidemiológica.

23. Técnico de enfermagem, empregado regularmente em um hospital privado, durante a administração de um medicamento citotóxico por via intravenosa em um paciente oncológico, sofre um acidente perfurocortante com a agulha utilizada.

Com relação à notificação desse acidente por parte do serviço de saúde, a conduta a ser tomada é

- (A) emitir apenas a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).
- (B) emitir a CAT e notificar imediatamente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- (C) emitir a CAT e notificar no SINAN apenas se se confirmar infecção ocupacional.
- (D) notificar no SINAN no prazo de até uma semana e orientar a direção do hospital sobre a necessidade de emissão de CAT.
- (E) não proceder a nenhuma notificação até que se confirme eventual infecção relacionada à exposição do trabalhador.

24. A Política Nacional de Imunizações (PNI) no Brasil é reconhecida mundialmente por sua abrangência e organização. Para atingir a imunidade coletiva (imunidade de rebanho) e controlar ou erradicar doenças, seu princípio operacional fundamental, que garante o acesso universal e a caracteriza como política de Estado, é

- (A) priorizar a vacinação em massa durante surtos epidêmicos, suspendendo a rotina em áreas de baixa incidência para poder redirecionar os recursos para as áreas de surto.
- (B) condicionar a oferta de vacinas à comprovação de situação de vulnerabilidade socioeconômica no ato do cadastro, considerando a limitação da oferta.
- (C) definir metas de cobertura vacinal anuais apenas para as vacinas consideradas prioritárias, conforme disponibilidade orçamentária.
- (D) concentrar a administração de vacinas em unidades de referência especializadas.
- (E) articular a vacinação à vigilância epidemiológica e à atenção básica, assegurando que a oferta ocorra de forma contínua e integrada em toda a rede pública de saúde.

25. Considerando a perspectiva da Saúde Coletiva, assinale a alternativa que apresenta a interpretação mais coerente sobre a influência dos determinantes sociais no adoecimento e produção de bem-estar.

- (A) O processo saúde-doença é determinado principalmente pelas condições do ambiente físico, como saneamento, poluição e habitação, enquanto os aspectos socioculturais e econômicos exercem influência secundária.
- (B) O estado de saúde de cada indivíduo depende sobre tudo da adoção de hábitos de vida saudáveis e do acesso oportuno aos serviços de saúde, cabendo ao sujeito a principal responsabilidade sobre sua condição.
- (C) A distribuição desigual de recursos materiais e simbólicos na sociedade impacta diretamente as oportunidades de vida e a vulnerabilidade a agravos, demandando políticas públicas integradas e intersectoriais para redução das iniquidades.
- (D) As desigualdades em saúde devem ser enfrentadas prioritariamente após o surgimento das doenças, pois é, nesse momento, que seus efeitos se tornam mais perceptíveis e exigem intervenção.
- (E) As ações governamentais devem concentrar-se no fortalecimento da rede de serviços de saúde, sendo desnecessária a articulação com outras políticas públicas para melhorar as condições de vida da população.

26. Hospital de grande porte registra aumento súbito de casos de infecção por bactéria multirresistente em sua Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O Comitê de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) decide iniciar uma investigação para identificar fatores associados à ocorrência dos casos e propor medidas de controle rápidas e eficientes. A equipe multidisciplinar é envolvida no estudo para definir o tipo de investigação, os indicadores a serem utilizados, as análises estatísticas e os cuidados éticos envolvidos.

Considerando o objetivo de identificar fatores associados à ocorrência da infecção, o modelo de investigação epidemiológica mais adequado para esse estudo é o

- (A) Estudo Transversal.
- (B) Estudo de Coorte Prospectivo.
- (C) Estudo de Caso-Controle.
- (D) Ensaio Clínico Randomizado.
- (E) Relato de Série de Casos.

27. Durante a investigação, o CCIH deseja comparar o tempo médio de internação entre pacientes infectados e não infectados pela bactéria multirresistente.

Considerando que o tempo de internação é uma variável quantitativa contínua e há dois grupos independentes, o teste estatístico mais adequado é

- (A) o teste qui-quadrado.
- (B) o teste t de Student para amostras independentes.
- (C) a análise de variância (ANOVA).
- (D) o teste de Mann-Whitney.
- (E) a correlação de Pearson.

28. Após definir o modelo de investigação, o CCIH precisa escolher o indicador epidemiológico mais adequado para monitorar a magnitude do surto de infecção por bactéria multirresistente na UTI e avaliar o impacto das medidas de controle.

O indicador que melhor representa a ocorrência desses casos ao longo do tempo é

- (A) a taxa de incidência acumulada de novos casos de infecção hospitalar.
- (B) o coeficiente de prevalência de infecção hospitalar.
- (C) a proporção de pacientes em uso de antibióticos de amplo espectro.
- (D) o coeficiente de letalidade por infecção hospitalar.
- (E) a proporção de culturas positivas entre amostras coletadas.

29. O CCIH analisou a associação entre o uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) e o desenvolvimento da infecção multirresistente. Os dados foram organizados em uma tabela 2x2 e um teste Qui-Quadrado de Pearson foi realizado, resultando em um valor-p de 0,03.

Considerando um nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$), a interpretação correta desse resultado é a de que

- (A) a probabilidade de a hipótese nula ser verdadeira é de 3%.
- (B) existe uma associação estatisticamente significativa entre o uso de VMI e a infecção.
- (C) o uso de VMI aumenta em 3% o risco de desenvolver a infecção.
- (D) a hipótese alternativa foi rejeitada.
- (E) não há evidências suficientes para afirmar que a associação observada seja real.

30. Na investigação que analisa a associação entre o uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) e o desenvolvimento de infecção por bactéria multirresistente, utilizando dados de prontuários de pacientes internados, um dos cuidados éticos que devem ser observados é

- (A) assegurar a aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP), garantindo a confidencialidade e a anonimização dos dados, e justificando formalmente a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) perante o Comitê.
- (B) dispensar a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), justificando que a coleta de dados de prontuário, por ser retrospectiva, não se enquadra como pesquisa em seres humanos.
- (C) publicar os resultados livremente em meios de comunicação não científicos para alertar a população sobre os riscos do procedimento, bastando omitir os nomes dos pacientes.
- (D) manter as fichas clínicas dos pacientes identificadas para permitir que a equipe de auditoria possa verificar a validade dos resultados a qualquer tempo.
- (E) solicitar apenas a autorização da direção hospitalar e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), pois o estudo utiliza dados institucionais secundários.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. A histeria é uma modalidade de sofrimento, principalmente em sintomas no corpo, que se apresenta como problema para a psiquiatria no século XIX, problema sobre o qual Sigmund Freud se propõe a compreender, começando a construir a psicanálise.

A histeria, para a psicanálise, é concebida como

- (A) uma esquizofrenia, com delírios e alucinações voltados ao próprio corpo, tomado como estranho e alheio na experiência do paciente.
- (B) uma neurose grave associada a sintomas obsessivos, em rituais de punição e purificação ligados ao corpo.
- (C) um quadro neurótico com sintomas que correspondem a uma forma substitutiva de um desejo inconsciente, de origem sexual, sobre o qual operam forças de repressão no aparelho psíquico.
- (D) uma teatralização do sofrimento, que objetiva chamar a atenção das pessoas para o afeto e o cuidado, percebidos como ausentes ou escassos na relação com as pessoas.
- (E) uma psicopatologia de origem orgânica indefinida, ativada por situações e circunstâncias traumáticas na vida do paciente.

32. Uma das aplicações da pesquisa de Skinner na perspectiva do behaviorismo radical foi em educação. Ele cria o ensino programado, no qual utiliza princípios e procedimentos ligados ao condicionamento operante.

O ensino programado, na perspectiva skinneriana, propõe

- (A) um programa de recompensas, intrínsecas ou extrínsecas, ao comportamento a ser aprendido, em um ambiente lúdico que garanta atenção às atividades.
- (B) a formulação de projetos de trabalho, com professores tutores, a monitorar um sistema de reforçamento, a fim de articular a aprendizagem com as necessidades do ambiente.
- (C) um conjunto de sequências alternativas de aprendizagem no qual, através de um *feedback* contínuo nas primeiras etapas do programa de reforçamento, o aluno escolha a que lhe parecer mais eficaz.
- (D) um sistema de contingências de reforçamento, em uma quantidade máxima de três possibilidades, que permita ao aluno a escolha daquele mais apropriado ao seu perfil de aprendizagem.
- (E) a divisão do comportamento complexo a ser aprendido, encadeando-se seus elementos do mais simples ao mais complexo, com reforçadores positivos extraídos de seus conteúdos.

33. O fenômeno phi é central nos experimentos que alicerçam as proposições da Psicologia da Gestalt.

Esse fenômeno envolve

- (A) uma ilusão de ótica que mistura figura e fundo na apresentação de estímulos visuais que atingem a percepção.
- (B) a consideração de que duas luzes piscantes, em um determinado ritmo e intensidade, são interpretadas como um deslocamento pela percepção dessa situação experimental.
- (C) uma lei geral da percepção que dirige a atenção para os padrões visuais simples mais chamativos e intensos em relação ao conjunto dos estímulos.
- (D) uma interpretação dos estímulos visuais tomados inicialmente como globais pela percepção, para sua posterior diferenciação em suas partes componentes.
- (E) uma cadeia sucessiva de vários e diferentes estímulos complexos a compor uma configuração visual original e desconhecida para a percepção.

34. Uma pessoa, ao procurar um atendimento psicoterapêutico para tratamento da ansiedade em uma abordagem psicanalítica, irá realizar uma psicoterapia baseada

- (A) na retomada do sistema de crenças, pensamentos e emoções que levam à ansiedade.
- (B) pelo campo de forças que delimitam o espaço vital, que, por sua vez, desembocam na ansiedade.
- (C) pela seleção de consequências que reforçam positivamente os disparadores de ansiedade.
- (D) em associações livres remetidas a conteúdos inconscientes, estes por sua vez ligados à sexualidade infantil e à subjetivação a partir dela.
- (E) na vida simbólica da pessoa, em seu processo de individuação, associado à busca de novos estados de consciência.

35. Uma criança, que nos seus jogos brinca de casinha e escola, não apresenta uma noção de conservação de quantidades, e que expressa um pensamento intuitivo na solução de problemas, mostra em suas interações com o meio, na pesquisa piagetiana sobre o desenvolvimento psicológico, uma qualidade de interação própria do período

- (A) operatório-concreto.
- (B) pré-operatório.
- (C) operatório-formal.
- (D) sensório-motor.
- (E) projetivo-categorial.

36. Analise a seguinte situação: um grupo de crianças na sala de aula do 2º ano do Ensino Fundamental assiste a um vídeo sobre animais que vivem na Antártida, quando surge uma polêmica sobre se os pinguins são aves ou peixes.

Considerando a construção do conhecimento no desenvolvimento psicológico dentro da pesquisa e da teorização de Jean Piaget, pode-se ponderar que

- (A) as crianças que afirmam que os pinguins são aves estão realizando o processo de acomodação, no qual aplicam os conhecimentos assimilados a novas situações.
 - (B) as crianças que afirmam que os pinguins são peixes estão realizando o processo de assimilação, porque estão realizando uma nova aprendizagem.
 - (C) as crianças que afirmam que os pinguins são peixes estão realizando o processo de acomodação, no qual aplicam os conhecimentos assimilados a novas situações.
 - (D) as crianças estão dialogando, realizando trocas verbais, necessárias e fundamentais, que irão levar todo o grupo a novas aprendizagens.
 - (E) o grupo de crianças tem na professora um papel de mediação, condição para que novas aprendizagens possam acontecer.
37. Em muitas estórias que compõem os chamados contos de fadas, tem-se um ou mais personagens que retratam o bem na luta contra um ou mais personagens que retratam o mal.
- Esse universo, muito ligado à literatura infantil, na perspectiva psicanalítica de Melanie Klein, um dos primeiros e principais nomes da psicanálise de crianças, pode ser entendido como
- (A) ansiedade depressiva, porque o sofrimento decorrente dessa luta pode comprometer a saúde psíquica.
 - (B) origem de defesas alucinatórias contra o objeto mau, para preservar o objeto bom.
 - (C) ponto de emergência do eu, que se constitui na luta do bem contra o mal.
 - (D) expressão de ansiedades persecutórias, na qual as relações objetais estão cindidas em um objeto bom e um objeto mau.
 - (E) conflito entre a pulsão de vida e a pulsão de morte, a direcionar e condicionar o desenvolvimento do ego.

38. Na constituição subjetiva da criança, é comum que ela adote um objeto como brinquedo que a acompanha por toda a parte, como um pedaço de pano ou um bichinho de pelúcia.

Para Winnicott, importante nome na psicanálise de crianças, tal situação é entendida como

- (A) o fenômeno da transicionalidade no qual a criança realiza a travessia do universo do desejo e da fantasia para as exigências da realidade.
- (B) a busca e a dependência de refúgio diante de novas experiências que despertam medo e angústia.
- (C) a substituição unilateral das figuras de cuidado, principalmente a mãe ou o pai, visando a proteção e apoio.
- (D) uma transicionalidade que opera a passagem do falso *self* para o verdadeiro *self* no desenvolvimento do ego.
- (E) a elaboração da ansiedade e da angústia, tal como acontece nas brincadeiras e nos jogos, como via de descarga das pulsões destrutivas.

39. Para Vygotsky, a memória é uma das funções psicológicas superiores no psiquismo humano. O autor, em suas pesquisas acerca do desenvolvimento psicológico humano, distingue estágios de construção da memória nos quais ocorrem transformações qualitativas, mediadas por signos, elementos de linguagem.

Sobre os estágios das operações com signos, no recorte da memória, enquanto uma função psicológica, pode-se afirmar que

- (A) a internalização dos signos constitui o primeiro estágio na consecução das funções psicológicas superiores, apoiada na memória natural, da qual se destaca em sua origem.
- (B) a memória natural ou espontânea está presente em todos os estágios das operações com signos.
- (C) a utilização de signos externos indica um controle ativo do processo, porém apoiada na presença física dos signos.
- (D) a memória começa como uma função psicológica articulada com os signos internos para depois voltar-se à mediação de signos externos.
- (E) sempre há a utilização de signos no ato de lembrar, desde o primeiro até o último estágio dessa função psicológica superior.

40. No jogo do carretel, o *fort-da*, observado por Freud em uma criança e discutido por ele em *Além do princípio do prazer (1920/2010)*, ele entende que a repetição da brincadeira é expressão da pulsão de morte, em sua evitação do desprazer.

A pulsão de morte, assim explanada por Freud nesse texto, consiste

- (A) na carga de agressividade e destruição que a criança volta para a mãe pelo fato dela ter lhe abandonado.
- (B) na luta edípica contra o pai, responsável pela divisão de amor e atenção da mãe, que a criança quer ter como sendo de sua exclusividade.
- (C) em um trabalho de elaboração simbólica da criança para lidar com o desprazer propiciado pela ausência da mãe.
- (D) na sublimação do prazer vivido junto à mãe nos jogos e brinquedos, situações das quais extrai experiências da pulsão de vida.
- (E) no esforço da criança em chamar a atenção da mãe para seus cuidados, reivindicando uma imediata experiência de prazer.

41. A psicologia sócio-histórica entende a subjetividade humana como fruto das condições concretas em que a humanidade produz sua existência no tempo histórico.

A noção de saúde em psicologia, concebida nesses termos, pode ser pensada como

- (A) o fim do sofrimento psíquico e a adaptação ativa e integrada à realidade e à vida social.
- (B) a apropriação subjetiva de experiências e de acontecimentos no conjunto das relações sociais, através da compreensão de sua posição e de sua ação na realidade em sua dimensão histórico-social.
- (C) a abertura subjetiva ao sentido particular das experiências e dos fenômenos que compõem a história de vida do sujeito.
- (D) a compreensão dos determinantes mais simples e elementares de sua conduta e de seu comportamento, como forma de sair de uma postura passiva e conformada frente à realidade.
- (E) a integração entre o corpo e o psiquismo no conjunto das relações sociais, na perspectiva da harmonia, frente a uma cisão entre eles construída na dimensão histórico-social.

42. Conceitos como o de inconsciente coletivo, os arquétipos e o processo de individuação revelam a marca e a especificidade de Carl G. Jung na elaboração da psicologia analítica.

Sobre as formulações de Jung em torno desses conceitos, é correto afirmar que

- (A) o inconsciente coletivo refere-se à determinação social do psiquismo humano, que se expressa sempre através dos traumas e sintomas.
- (B) o processo de individuação concerne ao tornar-se pessoa na perspectiva de uma totalidade harmônica entre a cultura e o indivíduo.
- (C) os arquétipos constituem-se em estruturas inatas aos seres humanos, que se expressam de formas idênticas na história de vida de cada indivíduo.
- (D) os arquétipos envolvem componentes de ordem coletiva e universal, imagens primordiais, arcaicas e presentes nos níveis mais profundos do inconsciente coletivo.
- (E) o processo de individuação liga-se aos conflitos próprios à sexualidade infantil e suas repercussões para a vida adulta.

43. Para a psicologia humanista, a autonomia envolve a capacidade do ser humano criar suas próprias leis, para além da natureza e da história, como protagonista de suas representações e de suas ações.

Sobre a autonomia para a psicologia humanista, pode-se entender que

- (A) a autonomia pressupõe que a humanidade seja capaz de compreender as próprias leis que determinam sua liberdade, fato que fundamenta e condiciona uma ciência natural e objetiva do comportamento humano.
- (B) a autonomia fundamenta as atividades humanas como exercício de sua liberdade, estabelecendo uma ética coletiva frente às suas escolhas e ao potencial de sua realização.
- (C) o empreendimento em torno de uma compreensão científica do psiquismo humano tem na autonomia a impossibilidade concreta de sua realização, pois escapa a toda e qualquer tentativa de controle do sujeito.
- (D) a própria noção de liberdade coloca o sujeito sempre no centro de sua existência, o que dispensa a necessidade social da psicologia.
- (E) a humanidade, entendida a partir do estatuto da razão e, assim, como sujeito que pode pensar sua história e seu destino, não tem como decidir por sua realização, na medida em que pode chegar à auto-destruição.

44. Martin Heidegger (1889–1976) formaliza em suas reflexões filosóficas as bases e os alicerces da abordagem fenomenológico-existencial em psicologia, designando como Dasein (ser-no-mundo) o modo de ser de nossa humanidade.

Dasein, nessa perspectiva, corresponde

- (A) às coordenadas existenciais que circunscrevem limites de ação concretos à experiência humana.
- (B) um conjunto de determinações histórico-sociais colocadas à relação entre sujeito e objeto na existência individual.
- (C) ao existir humano, através de como o mundo se apresenta à consciência enquanto fenômeno, existência aberta à experiência e à cadeia de sentido em seu devir temporal.
- (D) um mapeamento da consciência, considerada em suas representações da realidade, como forma de construir a existência individual.
- (E) comportamentos que ampliam uma descoberta do mundo, em sua realidade exterior, em sua crescente integração da experiência à consciência.

45. Na adolescência, o sujeito atravessa uma temporalidade na qual ora é visto como criança, para quem se entende ser necessário mais experiência a fim de tomar decisões, ora é visto como adulto, para quem se exige responsabilidade e autonomia. Erik Erikson (1902–1994) estabelece, no conjunto dessas relações entre os adolescentes e os adultos, a noção de moratória social, como sendo o eixo do desenvolvimento psicológico na subjetividade adolescente.

Moratória social para Erikson pode ser concebida como

- (A) a puberdade, que a partir das transformações biológicas no corpo, funda o alicerce da vida adulta.
- (B) o sentimento de confiança básica, fundamental para o mergulho em novas experiências e descobertas na fase genital.
- (C) a reedição do complexo de Édipo, a estruturar coordenadas básicas para os novos vínculos nas relações com os pares e os adultos.
- (D) o tempo do desenvolvimento no qual o sujeito tem a licença social para a construção da identidade.
- (E) o primeiro ensaio de uma posição adulta, marcado pelo ingresso no mundo do trabalho e/ou pela constituição de uma família.

46. Quando crianças jogam um jogo de damas, revelando nas jogadas estratégias visíveis para antecipar possíveis táticas para a vitória, pode-se entender as relações entre pensamento e linguagem em uma perspectiva vigotskiana, como sendo a expressão de

- (A) um encontro entre pensamento e linguagem, no qual os signos e a fala foram internalizados pelas crianças.
- (B) um predomínio de signos externos que apoiam e determinam as ações no jogo.
- (C) um sofisticado e elevado exercício do pensamento, que prescinde e transcende a linguagem na solução do problema.
- (D) uma conjunção original de *insights*, a revelar que a linguagem está à frente do pensamento, impondo-se sobre ele.
- (E) aprendizagens ativadas pelo potencial biológico a determinar o alcance cognitivo das capacidades das crianças.

47. Entre os direitos fundamentais mais importantes estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), tem-se a garantia aos cuidados e à proteção à vida, da saúde, da educação, do direito ao brincar, ao lazer e à vida comunitária.

Nas situações em que esses direitos estejam em risco, e a criança e o adolescente estejam em vulnerabilidade social, a lei tem como prioridade

- (A) a colocação em abrigos, para que nessas instituições sejam preenchidos os requisitos para a efetiva garantia de seus direitos fundamentais.
- (B) a abertura do processo de adoção, a fim de que logo se estabeleça a inserção em uma família substituta, capaz de suprir e efetivar a garantia de direitos.
- (C) o direito à vida familiar, com programas de incentivo e fortalecimento às famílias, para que neste âmbito haja a garantia de sua proteção e seu cuidado.
- (D) a inserção em redes comunitárias de apoio, para que os coletivos mais próximos possam efetivar o cuidado e a proteção necessários.
- (E) o encaminhamento das famílias consideradas incapazes e desestruturadas para uma série de orientações diretivas, visando à organização e redefinição dos papéis de seus membros, para a garantia dos direitos na lei.

48. O Estatuto da Juventude (2013) constitui legislação que complementa e amplia os direitos estabelecidos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), em relação à faixa etária dos 15 aos 29 anos de idade.

Dentre os temas nele tratados, destaca-se o direito à diversidade e à igualdade. Para a efetivação desses direitos, é fundamental

- (A) a formação de professores para lidar com os problemas oriundos da orientação sexual dos alunos, a fim de amenizar os efeitos da discriminação no cotidiano escolar.
- (B) a inclusão, nos conteúdos escolares, de informações sobre a discriminação na sociedade brasileira e sobre o direito de todos os grupos e indivíduos ao tratamento igualitário na lei, quando o assunto se mostrar necessário nas relações escolares.
- (C) a adoção de programas governamentais, em todos os seus âmbitos, destinados a assegurar a igualdade de direitos aos jovens de todas as raças e etnias, independentemente de sua origem, relativamente à educação, à profissionalização, ao trabalho e renda, à cultura, à saúde, à segurança, à cidadania e ao acesso à justiça.
- (D) a criação de programas de atendimento voltados especificamente a jovens, divididos segundo a modalidade de discriminação dos quais sejam vítimas, por etnia, raça, cor da pele, cultura, origem, idade e sexo.
- (E) o encaminhamento ao poder judiciário dos casos de quebra desses direitos no âmbito das relações institucionais que se estabelecem no cotidiano escolar.

49. Solomon Asch (1907–1996), psicólogo estadunidense que realizou importantes pesquisas em psicologia social, que se tornaram referência na área, destacou-se no estudo

- (A) da pressão do grupo sobre o julgamento de indivíduos.
- (B) do preconceito racial e da estigmatização a ele associada.
- (C) da formação das atitudes, em seus componentes cognitivos e afetivos.
- (D) das representações sociais e sua relação com a cultura e o conhecimento.
- (E) das relações humanas no mundo do trabalho.

50. Os grupos operativos, pensados e propostos como uma importante modalidade de intervenção em psicologia social, constituem-se em importante experiência e prática desenvolvida por Pichon Rivière (1907–1977), importante expoente da psicologia social na Argentina, adotada no contexto de políticas públicas em diversas áreas, sobretudo em saúde e educação.

Sobre os grupos operativos, pode-se afirmar que

- (A) na pré-tarefa emerge uma ansiedade depressiva no grupo que o imobiliza para a tarefa a ser realizada.
- (B) comunicação, aprendizagem e cristalização constituem vetores do cone invertido, proposto para a avaliação dos processos de interação grupal.
- (C) o bode expiatório pode ser visto como líder ou como porta-voz, dependendo dos conteúdos e das ansiedades mobilizados por ele no grupo.
- (D) as ansiedades despertadas pela realização das tarefas constituem obstáculos aos processos grupais, sendo necessário atenuá-las e dissipá-las para a manutenção e a coesão dos grupos.
- (E) busca-se mobilizar as estruturas estereotipadas para estabelecer flexibilidade e abertura no grupo para as aprendizagens e a realização das tarefas.

51. Quando um(a) profissional de psicologia no contexto de uma intervenção em psicologia social depara-se com uma situação na qual o trabalho desenvolvido em uma instituição envolve incompatibilidade com os princípios e regras do Código de Ética Profissional, cabe a essa(e) profissional

- (A) negociar termo de responsabilidade compartilhada sobre as possíveis consequências de suas ações.
- (B) discutir o planejamento das atividades primeiramente com os participantes da intervenção, buscando seu consentimento.
- (C) recusar a prestar serviços e, se pertinente apresentar, denúncia ao órgão competente.
- (D) explicitar os riscos, para que a instituição ou a organização possa diminuir e mesmo extinguir seus efeitos, assumindo esta tarefa.
- (E) encaminhar a continuidade do trabalho a outra(o) profissional, para que esta(e) avalie as possibilidades de sequência nas ações.

52. Leo Festinger (1909–1989) foi um importante psicólogo estadunidense do pós-guerra, proponente da teoria da dissonância cognitiva. As pesquisas desse período revelam uma preocupação com o processo civilizatório colocado em questão pelos efeitos e pelas consequências da guerra, notadamente em ciências humanas.

A teoria da dissonância cognitiva, inserida nesse contexto, envolve

- (A) o conflito cognitivo decorrente de situações-problema com soluções equiprováveis.
- (B) a busca de congruência entre atitudes e crenças quando elas se opõem em termos de comportamento.
- (C) o sofrimento psíquico ligado a dilemas existenciais que mobilizam a totalidade da organização psíquica.
- (D) a adoção de ações contraditórias à solução de um mesmo problema.
- (E) afetos ambivalentes diante de informações que sinalizam distintas soluções para uma situação-problema.

53. Pesquisas sobre violência nas escolas discutem a sua definição, em vista de ações para seu enfrentamento.

A partir do estudo e da discussão desse tema no conjunto das pesquisas, é correto afirmar que

- (A) as formas mais graves de violência são comuns nas escolas, ganhando ampla divulgação na mídia.
- (B) a repetição e o acúmulo de pequenos casos persistentes geram angústia no cotidiano escolar, levando a alerta sobre perigo físico ou ameaça psíquica.
- (C) a violência na escola ocorre devido à ação de agentes externos, ligados à dimensão social mais ampla.
- (D) a percepção e a definição de violência pautam-se pela intenção ou não das pessoas que são seus agentes.
- (E) a violência contra a escola e a que ocorre em seu interior são os tipos de violência escolar que a definem.

54. O movimento negro no Brasil afirma a experiência social como produtora de conhecimento, o que conduz à proposição de outras epistemologias, questionando as condições do que conta como conhecimento válido em ciência, reflexão que se desdobra nas áreas da saúde e da educação.

Nessa perspectiva, é correto afirmar que

- (A) o debate sobre o conhecimento social válido restringe-se ao âmbito científico, distinguindo-se dos âmbitos ideológico e social.
- (B) os grupos que compõem o movimento negro produzem ciência e epistemologia quando ingressam no debate sobre os problemas globais do tempo histórico.
- (C) a produção cultural e intelectual do movimento negro é considerada ciência quando inserida nos critérios e métodos tomados como prerrogativas do que é considerado como conhecimento válido.
- (D) os grupos e a produção cultural e intelectual protagonizados pelo movimento negro constituem uma epistemologia no campo do conhecimento.
- (E) as epistemologias têm sua validade definida por critérios de objetividade que aliam método científico, experiência social e universalização do conhecimento.

55. As pesquisas em psicologia escolar que tematizam as relações institucionais reconhecem que a dimensão da sexualidade faz parte do cotidiano da escola.

Nessa perspectiva, é correto afirmar que

- (A) a escola deve remeter o tema da sexualidade e os seus desdobramentos à família, que tem como incumbência orientar seus filhos com autonomia em relação aos seus conteúdos.
- (B) a presença do tema nas relações institucionais na escola, ainda que os discursos explícitos não o reconheçam, coloca a tarefa de sua desnaturalização e discussão.
- (C) as aulas de educação física, ao abordarem o corpo, são o espaço de discussão privilegiado sobre o corpo e a sexualidade, voltando seu programa ao assunto.
- (D) as aulas de biologia e literatura, no recorte da anatomia do corpo e do lugar social do masculino e do feminino, constituem os espaços de interlocução sobre a sexualidade.
- (E) a dimensão da sexualidade constitui tema a ser pensado e considerado apenas quando se coloca como problema e necessidade nas relações escolares.

56. O movimento feminista teve papel fundamental na proposição e discussão da noção de gênero, tema de fundamental importância nos estudos sobre a subjetivação em psicologia, com desdobramentos e consequências importantes em saúde e educação.

Sobre a noção de gênero, a partir do movimento feminista, é correto afirmar que

- (A) a divisão sexual do trabalho é o ponto de partida e o que estrutura a construção de uma identidade propriamente feminina.
- (B) em sua primeira onda, no século XIX, pesquisadoras importantes aprofundaram a crítica à lógica binária masculino-feminino.
- (C) o feminismo radical posiciona-se pela impossibilidade de estudos sobre a mulher em uma lógica androcêntrica, buscando produzir um conhecimento propriamente feminista.
- (D) a construção da noção de gênero tem por base a afirmação do feminino a partir da especificidade biológica de seu corpo.
- (E) os primeiros estudos sobre a mulher foram protagonizados por homens, solidários à condição feminina e críticos do machismo estrutural.

57. As políticas de educação inclusiva afirmam o direito a uma educação pública de qualidade na rede regular de ensino, com acesso à universalidade do conhecimento socialmente produzido.

Para que os princípios e os preceitos dessas políticas sejam efetivados, é correto afirmar que

- (A) a trajetória escolar deve ser pautada e direcionada às atividades e às áreas nas quais as oportunidades de inclusão sejam mais favoráveis.
- (B) os agrupamentos em sala de aula necessitam ser guiados pela avaliação de capacidades e potenciais de aprendizagem, de acordo com as situações específicas de inclusão.
- (C) as avaliações e as expectativas de aprendizagem são definidas pelas particularidades e situações de cada processo de inclusão.
- (D) as didáticas, as metodologias e as estratégias de ensino, ainda que possam ser diversas, convergem para os mesmos objetivos de aprendizagem para todos os estudantes.
- (E) não há necessidade de formação específica para os professores nos processos de inclusão, na medida em que o foco é a integração entre todos os alunos.

58. A representação torna-se o eixo das interações com o meio ao longo do desenvolvimento psicológico na pesquisa piagetiana, mostrando que as construções cognitivas, inicialmente centradas nas ações sensório-motoras, revelam o ingresso da criança no universo da linguagem.

Sobre o início da representação enquanto eixo das interações com o meio na construção do conhecimento por parte da criança, segundo Jean Piaget, é correto afirmar que

- (A) a evocação dos objetos na sua ausência, através da representação, é fundamental para a afetividade, as relações sociais e a cognição, no conjunto das interações com o meio estabelecidas pela criança.
- (B) as ações sensório-motoras são veículos de representação, na medida em que constituem jogos simbólicos que prefiguram o advento da linguagem.
- (C) a representação revela a força e a preponderância da dimensão afetiva sobre as demais dimensões, ao longo dos períodos do desenvolvimento psicológico.
- (D) as relações sociais passam a um primeiro plano no desenvolvimento das funções cognitivas e na formação de novos afetos dirigidos ao outro e ao próprio eu.
- (E) a imagem mental, o jogo simbólico e a linguagem, ao misturarem significante e significado na interação com os objetos, não permitem o contato com os objetos e fenômenos presentes na realidade em sua ausência.

59. Vygotsky estudou o tema da liberdade para além das conclusões experimentais: os problemas em que a sorte era o principal fator forneciam subsídios para pensar o problema do livre-arbítrio, os problemas éticos em que o sujeito deve acatar uma ação e desejar a outra, superando as relações condicionadas que regem o comportamento animal, buscando entender a consciência humana, que transcende a pesquisa das reações compartilhadas por seres humanos e animais.

Diante dessas formulações sobre o assunto, conclui-se que

- (A) a liberdade necessita ser pensada como função elementar do comportamento, na medida em que diz respeito à constituição de um comportamento básico em homens e animais.
- (B) a sorte como possibilidade de ação remete-se a uma característica de todo e qualquer comportamento.
- (C) a liberdade, ao referir-se a uma ação como fruto do desenvolvimento e do progresso social, alinha-se ao conjunto das funções psicológicas superiores.
- (D) com o problema do livre-arbítrio considera-se a linha de continuidade entre o comportamento humano e o comportamento animal.
- (E) a consciência relaciona-se à instância de origem do comportamento, tanto em homens como em animais.

60. Em um estudo de Kurt Lewin (1890–1947) sobre lideranças grupais, verificaram-se em um dos grupos comportamento agressivo entre os seus membros, pouca iniciativa de seus integrantes para a execução da tarefa e que, em pouco tempo, um início de união e colaboração cediam lugar ao trabalho isolado de cada um dos participantes.

Nesse grupo, pode-se identificar um tipo de liderança:

- (A) *laissez-faire*.
- (B) autocrática.
- (C) democrática.
- (D) liberal.
- (E) despótica.

61. Uma pessoa está procurando um(a) profissional de psicologia com trabalho clínico baseado na análise experimental do comportamento para iniciar um processo psicoterapêutico a fim de superar uma situação de dependência emocional no seu relacionamento amoroso.

Essa(e) profissional irá pautar o atendimento observando

- (A) as crenças e as emoções despertadas no relacionamento amoroso que instauram o comportamento de dependência.
- (B) as fantasias e os medos ligados à perda do objeto amado que suscitam a dependência emocional.
- (C) a herança genética na família e sua repercussão na produção do comportamento de dependência emocional.
- (D) os padrões de vínculo estabelecidos por aprendizagem social.
- (E) as contingências de reforçamento que levam ao comportamento em que a pessoa se coloca em dependência emocional.

62. O profissional de psicologia hospitalar realiza uma rotina de trabalho com os pacientes atendidos e as suas famílias e a equipe de saúde da qual faz parte. Com a entrevista inicial, realiza-se o primeiro contato com o paciente, visando a um diagnóstico no contexto da situação-problema na qual se encontra. Reune dados importantes sobre o acontecido e busca uma compreensão sobre o paciente.

Sobre a entrevista inicial, é correto afirmar que

- (A) quando realizada com crianças, utilizam-se observação e técnicas lúdicas, de acordo com a fase do desenvolvimento e a patologia.
- (B) visa o estabelecimento de um diagnóstico que irá orientar a família do paciente e as ações da equipe de saúde no processo de atendimento.
- (C) se compõe de uma lista uniforme e comum de questões para todos os pacientes, na medida em que se procura a universalidade do cuidado e da atenção à saúde no atendimento.
- (D) objetiva exclusivamente a obtenção de dados e de levantamento de um perfil do paciente, sem a realização de qualquer intervenção clínica nesse momento.
- (E) se concentra no conhecimento e na compreensão do paciente, na medida em que os dados obtidos junto à família podem desviar a atenção da situação-problema vivida pelo paciente.

63. O processo de acolhimento é uma das diretrizes mais importantes do atendimento a pacientes nos hospitais, sobretudo nas situações de urgência.

Sobre esse processo, pode-se afirmar que

- (A) é realizado apenas com o paciente, sendo a família encaminhada para processos de acompanhamento, orientação e avaliação quando necessário.
- (B) não tem hora, nem local para acontecer, e pode ser feito por qualquer profissional de saúde da equipe.
- (C) está centrada no binômio saúde-doença, com foco preciso na situação-problema que envolve a patologia no processo de atendimento.
- (D) quando realizado pelo profissional de psicologia, visa a aplacar as angústias e as ansiedades do paciente no atendimento e obter seu engajamento nas ações compreendidas pela equipe de saúde.
- (E) é atividade exclusiva da(o) profissional de psicologia, que realiza uma escuta do paciente e orienta as ações da equipe de saúde no atendimento.

64. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) constitui um conjunto de ações terapêuticas, fruto de discussão coletiva em uma equipe interdisciplinar, para um sujeito individual ou coletivo, no trabalho institucional do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

O Projeto Terapêutico Singular, em sua elaboração, implica

- (A) a construção de uma série de procedimentos definidos pelos trabalhadores do CAPS a serem implementados no atendimento ao usuário.
- (B) o foco nos disparadores da crise e da situação de sofrimento vividos pelo usuário, visando a sua reintegração social.
- (C) o fortalecimento da família e dos laços sociais do usuário, para que estes possam assumir a continuidade do atendimento iniciado pelos trabalhadores do CAPS.
- (D) um eixo central na reinserção do usuário ao mundo do trabalho, objetivo maior a orientar as ações subsequentes no atendimento ao usuário.
- (E) reuniões entre os sujeitos envolvidos com a articulação das propostas terapêuticas, com o usuário, sua família e os trabalhadores do CAPS.

65. A desinstitucionalização marca o estabelecimento de um novo paradigma na atenção à saúde mental, na perspectiva de um atendimento que ultrapasse e desconstrua a lógica manicomial.

Nessa direção, a(o) profissional de psicologia

- (A) tem uma atuação interdisciplinar e territorializada, considerando os determinantes sociais da saúde, para não reduzi-la ao individual ou psicopatológico.
- (B) busca a construção de novas modalidades psicoterapêuticas, na especificidade do intrapsíquico, como forma de superar as intervenções fechadas em instituições.
- (C) pensa ações e condutas para que a atenção e o atendimento aconteçam exclusivamente na própria família e na rede comunitária local, concluindo a desinstitucionalização.
- (D) atua de forma concentrada na origem e na causa da psicopatologia, a fim de instrumentalizar o usuário ao enfrentamento de seu sofrimento psíquico.
- (E) transforma suas práticas em uma série de ações voltadas exclusivamente ao lazer, à cultura, à educação e à assistência social do usuário em saúde mental.

66. A estratégia de redução de danos está presente no trabalho institucional no Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS-AD).

Sobre essa estratégia, é correto afirmar que

- (A) dificulta a recuperação do usuário, pois a abstinência é condição necessária a um efetivo processo de atendimento.
- (B) possibilita um espaço de corresponsabilização e vínculo, mas cria uma relação de dependência entre o profissional de saúde e a pessoa atendida.
- (C) consideram as pessoas que fazem uso de drogas (lícitas ou ilícitas) como sujeitos de direitos, buscando garantir acesso às políticas públicas intersetoriais de forma integral.
- (D) pode ser adotada em um pequeno e específico número de casos, nos quais a pessoa atendida se mostre capaz de autonomia no atendimento.
- (E) se mostra efetiva apenas quando a família acompanha o atendimento e está de acordo com essa decisão clínica da equipe de saúde.

67. O trabalho da(o) profissional de psicologia na Atenção Básica à saúde tem se orientado por uma lógica curativo-individualista rumo à construção de um saber/fazer orientado pela existência humana e a produção coletiva e social do sofrimento psíquico.

Nessa construção de novas práticas na área, é correto afirmar que

- (A) a necessidade de fortalecer o *setting* terapêutico na rede ambulatorial local mostra-se essencial para sua irradiação nas redes comunitárias dos usuários.
- (B) a centração no sofrimento psíquico do sujeito está acima dos atravessamentos sociais, culturais, econômicos e comunitários, o que demarca de forma mais precisa o plano de atendimento.
- (C) o aprofundamento teórico-conceitual no conhecimento psicológico acumulado nos anos de formação é fundamental para, a partir dele, formular ações e respostas apropriadas aos problemas.
- (D) a inserção nos territórios de vida dos usuários, através dos programas junto às famílias, e a interdisciplinaridade, constituem os seus pilares.
- (E) o contato com as coletividades e as redes comunitárias locais objetivam qualificar e tornar eficaz o trabalho mais detido e concentrado no interior das instituições de saúde.

68. Estudos e pesquisas mostram a psiquiatrização dos adolescentes, havendo a patologização da conduta criminosa, associada à situação de pobreza de setores da juventude pobre, paradigma e tendência presente antes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990).

A partir do ECA, o ato infracional é entendido como

- (A) uma ação em conflito com a lei, para a qual cabe medida socioeducativa com base em sua gravidade, circunstâncias e na capacidade da criança e do adolescente de cumpri-la.
- (B) indicação de uma personalidade criminosa, com propensão à agressividade e violência.
- (C) conduta agressiva e violenta, fruto do meio no qual aconteceu a criação e a educação da criança e do adolescente, marcado pela miséria e abandono social.
- (D) resposta a situações traumáticas de exposição à negligência, abandono e violência protagonizados no seio da família.
- (E) ação irresponsável própria à idade, em um período de experimentações e descobertas, que abrem o sujeito à agressividade e à violência.

69. Em relação ao conjunto de pesquisas que estudam a adolescência, na interface entre a psicologia e a história, esse momento da existência individual

- (A) é fruto de uma construção histórica que desemboca no século XX, a partir das transformações econômicas, políticas e sociais que inauguram a modernidade.
- (B) está sendo descoberta na última década como período de transição para a vida adulta.
- (C) sempre existiu na história da humanidade, sendo possível registrá-la desde o início da civilização.
- (D) nasce conjuntamente com a infância no século XVII, pela nova sensibilidade que se cria em torno desse novo sujeito social.
- (E) é descoberta com base nos estudos acerca da puberdade e das transformações biológicas no corpo do sujeito em construção.

70. Sobre as metodologias científicas para a produção de pesquisas em psicologia, é correto afirmar que

- (A) a coleta de dados e sua análise estatística fundamentam e legitimam de modo absoluto o estatuto científico do conhecimento produzido.
- (B) reconhecem na atualidade outras concepções de produção de conhecimento e de ciência, além daquelas mais próximas e associadas às ciências naturais e ao modelo experimental.
- (C) as pesquisas qualitativas prevalecem hoje como modalidades do fazer científico, na medida em que melhor responderam aos novos problemas e necessidades sociais.
- (D) as pesquisas quantitativas foram superadas enquanto forma de compreensão do fenômeno psicológico no campo de problemas que o engendram na realidade social.
- (E) a articulação entre a quantificação de dados coletados e a análise qualitativa de seus resultados hoje se mostra indispensável para a produção de conhecimentos em psicologia.

71. Winnicott (1896–1971) aproxima o processo de atendimento analítico de suas formulações sobre o desenvolvimento emocional. Em suas reflexões sobre o assunto, divide o processo analítico em três etapas.

Sobre as etapas do processo analítico, é correto afirmar que

- (A) a busca de promoção da independência é a primeira e a mais importante etapa do atendimento.
- (B) o *holding* consolida e finaliza o processo, levando à integração do ego da pessoa atendida.
- (C) o *holding* constitui seu momento inaugural, na perspectiva da independência e da existência da pessoa atendida.
- (D) a experimentação na perspectiva da independência constitui o ponto de partida, na perspectiva de sua efetivação no final do processo.
- (E) a independência e a existência, sendo o fio condutor do atendimento, estabelecem seu sentido desde o início até o fim do atendimento.

72. José Bleger (1922–1972) foi um importante psicanalista argentino que realizou estudos e reflexões sobre processos grupais e institucionais a partir de uma aproximação entre psicanálise e materialismo histórico.

Sobre o conjunto de proposições de José Bleger a respeito dos processos grupais e institucionais, é correto afirmar que

- (A) a identidade que um indivíduo ou um grupo tem ou espera ter, baseia-se necessariamente em uma movimentação ou eliminação dos estados sincréticos ou não discriminados da personalidade ou do grupo.
- (B) os psicólogos não devem administrar diretamente seus recursos teóricos e técnicos por não terem formação adequada para isso.
- (C) quanto mais o grupo tende a se estabilizar como organização, maior a possibilidade desse grupo se tornar terapêutico.
- (D) mesmo em situações adversas, os objetivos explícitos das organizações, para os quais foram criadas, não correm o risco de passar a um segundo plano.
- (E) os grupos ou indivíduos dependentes são aqueles que procuram estabilizar a identidade por meio da identidade grupal.

73. John Bowlby (1907–1990) foi um psicólogo, psiquiatra e psicanalista britânico, que realizou um importante estudo sobre bebês e crianças, tendo como referência a psicanálise, a partir do qual formulou reflexões que o conduziram à teoria do apego.

Sobre a teoria do apego, é correto afirmar que

- (A) as crianças seguramente apegadas mostram padrões favoráveis de comportamento como uma função própria, já não dependendo da presença da mãe.
- (B) as crianças que não estabelecem apego frente a um comportamento de esquiva ou evitação de seus pais constroem padrões de resiliência para o convívio social.
- (C) as crianças que não se mostram seguramente apegadas são mais independentes e aptas às brincadeiras e jogos com outras crianças.
- (D) as crianças seguramente apegadas apresentam-se mais desamparadas junto a outras crianças, pois revelam dependência do apego construído na relação com a mãe.
- (E) não há relação entre o apego, constituído ou não na relação junto à mãe, com o estabelecimento do convívio social e a qualidade das brincadeiras com as outras crianças.

74. O suicídio constitui tema de fundamental importância em saúde pública, recebendo especial atenção no atendimento clínico-institucional em psicologia. Segundo levantamentos internacionais, o suicídio é um marcador de sofrimento psíquico ou de transtornos psiquiátricos.

Sobre as bases e os princípios dessa modalidade de atendimento, é correto afirmar que

- (A) a alta incidência do suicídio como transtorno psiquiátrico mostra a sua etiologia orgânica, acionada a partir de circunstâncias sociais que levam ao sofrimento psíquico.
- (B) os transtornos psiquiátricos revelam a estrita produção social do sofrimento psíquico, o que leva a considerar certas coordenadas sociais, como guerras e desemprego, como sendo suas causas.
- (C) não há nexos causais entre o suicídio e qualquer possível determinante que possa levar a ele.
- (D) o suicídio revela a possível antinomia entre o sujeito e a sociedade, na medida em que toda sociedade pode produzir sujeitos que buscam não fazer parte dela.
- (E) os determinantes do suicídio são multifatoriais e envolvem sofrimento psíquico que se expressa na maioria dos casos como transtornos psiquiátricos produzidos a partir da existência humana na vida social.

75. Uma pessoa foi diagnosticada com transtorno bipolar, transtorno que segundo a CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) se enquadra entre os transtornos do humor (afetivos) (Organização Mundial de Saúde [OMS], 1993). Essa pessoa procurou um(a) profissional de psicologia ligado à abordagem fenomenológico-existencial para realizar seu processo psicoterapêutico.

Essa(e) profissional irá conduzir o processo a partir

- (A) do significado da bipolaridade enquanto sintoma, a revelar o desejo inconsciente presente em seu sofrimento psíquico.
- (B) da análise dos comportamentos entre os polos da depressão e da mania e mostrar uma relação disfuncional com o ambiente.
- (C) de uma compreensão de seu sofrimento psíquico e seus efeitos no tempo vivido, considerando a relação com a temporalidade o eixo do tratamento.
- (D) da explicitação das camadas de pensamentos e afetos que estão na origem de seu sofrimento psíquico, e que levam ao comportamento maníaco e depressivo.
- (E) da elaboração das fantasias e desejos que conduzem aos extremos da depressão e da mania, pontos que revelam a regressão a um estado infantil arcaico do psiquismo.

76. Maud Mannoni (1923–1998) é uma importante psicanalista, ligada à escola francesa de psicanálise, que desenvolveu um trabalho clínico e institucional que se tornou uma referência junto a crianças e adolescentes.

Sobre o processo psicanalítico com crianças e adolescentes para essa autora, é correto afirmar:

- (A) as sessões psicanalíticas desencadeiam efeitos na família, que produzem a remissão dos sintomas na criança e no adolescente, e a busca de atendimento psicanalítico por parte dos pais.
- (B) no começo, o sofrimento psíquico da criança e do adolescente tende a se elevar, diante do silenciamento dos sintomas por muito tempo no âmbito das relações familiares.
- (C) a indicação a uma terapia familiar é possível, a depender do curso das sessões realizadas com a criança e o adolescente.
- (D) o sintoma da criança e do adolescente inscreve-se no desejo inconsciente dos pais em relação a ela(e), que necessita ser escutada(o) no processo de atendimento.
- (E) as sessões começam com os pais, em uma série de sessões sobre a história do casal e sua conjugalidade, antes das sessões com a criança e o adolescente.

77. Aaron Beck (1921–2021) foi um psiquiatra estadunidense, importante expoente da terapia cognitivo-comportamental, que destaca o papel das cognições como mediadoras do comportamento. Beck propõe o modelo cognitivo, no qual os pensamentos se apresentam em três níveis.

Entre os três níveis dos pensamentos do modelo de Beck, pode-se identificar

- (A) a modelação, base da aprendizagem social, que leva à produção do comportamento.
- (B) as suposições e as regras, a partir das quais se constituem crenças e pensamentos automáticos que irão se expressar na forma de comportamento.
- (C) os fatos ativadores (*ativatics*), que condicionam os estímulos desencadeadores do comportamento.
- (D) as fantasias centrais, que tornam os pensamentos irracionais e o comportamento disfuncional.
- (E) os juízos intermediários, que realizam a transição entre as crenças globais e os comportamentos neuróticos.

78. O papel da(o) profissional de psicologia na Atenção Básica em Saúde incorpora uma noção de saúde para além da doença e seu tratamento. Uma série de novas ações e práticas em psicologia colocam as(os) profissionais em contato mais ativo e permanente com toda a população em um território.

Nessa direção, o papel profissional em psicologia está ligado

- (A) ao estudo detalhado de cada caso no processo de atendimento.
- (B) à prevenção e à promoção de saúde.
- (C) à pesquisa de novos fazeres a partir dos conteúdos da formação profissional.
- (D) ao aprimoramento técnico e procedimental na área dentro da equipe multiprofissional.
- (E) à construção de novas tecnologias terapêuticas para o enfrentamento não somente das doenças, mas também de possíveis comorbidades.

79. A clínica psicológica na Atenção Básica em Saúde envolve um trabalho com equipe interdisciplinar que busca romper com a lógica do encaminhamento.

Duas práticas fundamentais na equipe interdisciplinar que rompem com essa lógica são:

- (A) a interconsulta e o plantão institucional.
- (B) o apoio matricial e a clínica ampliada.
- (C) a consulta de longa duração e o estudo coletivo de caso.
- (D) a anamnese grupal e a supervisão institucional.
- (E) a consulta on-line e o atendimento coletivo local.

80. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em sua atenção à saúde mental, não se voltam apenas aos usuários diagnosticados com transtornos mentais graves mais conhecidos. Hoje, novas demandas se apresentam à atenção e à atuação em psicologia nessas instituições, que estão na origem de novas formas graves de sofrimento.

Entre essas demandas, decorrentes de processos de sofrimento na sociedade atual, pode-se destacar

- (A) desemprego, falta de pertencimento social e desequilíbrio entre a vida real e a vida nas redes sociais.
- (B) consumo de novas drogas, novas identidades sexuais e poligamia.
- (C) transtorno *borderline*, *bullying* e relações tóxicas.
- (D) síndrome do pânico, ideação suicida e anorexia.
- (E) baixa autoestima, hipocondria e gordofobia.

RASCUNHO

RASCUNHO

