

# Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público  
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE NATAL

## Psicólogo

### Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 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 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

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



As questões de 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

### Gente como a gente

Por Eduardo Szklarz e Karin Hueck

- 1º Conheci a Sandra em 2013, numa prisão de Buenos Aires. Ela tinha aspecto largado e a expressão triste de quem havia sido separada do filho ainda pequeno. Nascida na Alemanha, ela já havia passado 20 anos atrás das grades na Argentina e ignorava todas as visitas que recebia, inclusive a minha. Não quis me olhar nos olhos. Era como se eu – ou ela – não estivesse ali.
- 2º No ano seguinte, advogados de Sandra entraram com pedido de *habeas corpus*, alegando que seu encarceramento era cruel e injustificado. Por um motivo simples: ela não havia cometido crime algum. Estava presa só por ser um animal. Sandra é um orangotango, e a prisão é o zoológico de Buenos Aires.
- 3º A Justiça argentina acatou o pedido feito pela Afada, uma ONG de direitos dos animais. Assim, Sandra tornou-se o primeiro animal no mundo a ser reconhecido como “pessoa não humana” – e, portanto, “sujeito de direitos” que devem ser respeitados. Inclusive o direito de não ser explorada para divertimento humano. Sandra ainda aguarda definição sobre seu destino, mas seu caso serviu de precedente para a libertação de outros grandes primatas.
- 4º Com essa decisão, os tribunais admitiram, pela primeira vez, o que a ciência já sabe faz um tempo: os animais não são assim tão diferentes de nós. Já foi provado que centenas de espécies têm inteligência, emoções e relações sociais complexas. Assim como nós, vacas fazem amizade. Chimpanzés sentem inveja e vergonha. Galinhas têm noção de futuro. Polvos usam ferramentas e constroem abrigos.
- 5º Mas, acima de tudo, como vi nos olhos de Sandra, animais têm a capacidade de sofrer. Até os menos desenvolvidos, como lagostas e peixes, que não fazem cara feia quando sentem dor. Se você injetar veneno de abelha nos lábios de uma truta, ela vai parar de comer e esfregar a boca contra a parede do tanque. Se você furar caranguejos com um anzol, eles vão passar as garras no lugar da lesão. E, se você passar ácido acético (um irritante) nas antenas de um camarão, ele vai massageá-las com as patas da frente – mas não se você aplicar anestesia antes. “Isso não é mero reflexo”, diz o biólogo Robert Elwood, da Queen’s University, na Irlanda do Norte. “É um comportamento prolongado e totalmente consistente com a ideia de dor.”
- 6º Mais de 2.500 estudos científicos já mostraram que os animais são seres tão complexos quanto nós – ainda que não sejamos idênticos. Mas fingimos que não sabemos disso, e seguimos tratando-os como se fossem inanimados.
- 7º Como conseguimos conciliar esses dois fatos? Por que torturamos outros bichos como Sandra, mesmo sabendo que eles sofrem?
- 8º Toda a nossa relação com os bichos é esquisita e irracional. Dividimos o reino animal em castas, que merecem mais ou menos direitos, de acordo com a sua utilidade. Há espécies, como as que nos servem de alimento, que são especialmente maltratadas. Multiplicamos de propósito bois, porcos e galinhas (só de galinhas, há 20 bilhões no planeta), apenas para confiná-los, criá-los em condições degradantes e depois matá-los. O ser humano sempre comeu carne – mas precisa tratar suas presas com tanta frieza? Frangos têm os bicos serrados para não praticar canibalismo dentro das gaiolas. Filhotes de boi são arrancados de suas mães e mantidos anêmicos para ficar com a carne macia. Milhares de peixes morrem todos os dias em redes que eram destinadas a matar outras espécies – e tudo bem. Além dos bichos que vão parar no nosso prato, há os que sacrificamos em nome do progresso. Cobaias de laboratório, por exemplo, nascem para ser torturadas até a morte. Fabricantes de cosméticos ainda gotejam xampu em coelhos imobilizados, que não podem piscar enquanto o produto corrói seus olhos. Já macacos bebês são trancados em jaulas e expostos a serpentes, choques e ruídos para desenvolver ansiedade e depressão e ter seus cérebros dissecados depois. Apenas nos EUA, 25 milhões de bichos são usados em experimentos, o equivalente a uma Austrália de animais humanos.

- 9º Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de *pets* consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. *Pets* são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou *hamsters*, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.
- 10º Em comum, todos os animais – os que amamos, os que odiamos, os que comemos – sofrem da mesma condição: são considerados posse dos seres humanos. E, como nossa posse, podem ser dispostos da maneira como quisermos. Essa noção, claro, é uma convenção: uma ideia que se espalhou há séculos e serve como manual de como tratar seres de duas, quatro, seis, oito ou nenhuma pata. É o que cientistas chamam de especismo – a noção de que o *Homo sapiens* é uma espécie superior, sagrada e incomparável, e que os diferentes de nós não merecem os mesmos direitos. Essa lógica não é parecida com outros discursos de superioridades que você já ouviu por aí?

---

SZKLARZ, Eduardo; HUECK, Karen. Gente como a gente. **Superinteressante**. São Paulo, Editora Abril, Nº 385, Fevereiro, 2018. [Adaptado]

- 01.** O propósito comunicativo principal do texto orienta-se para
- A) comprovar, por meio de situações reais, que o ser humano considera-se uma raça superior.
  - B) defender que todos os seres vivos devem ser tratados de maneira igualitária.
  - C) analisar, de maneira positiva, a decisão da corte argentina em relação ao direito animal.
  - D) problematizar sobre o tratamento cruel dado a outras espécies animais pelo ser humano.
- 02.** A sequência dominante do texto apresenta verbos flexionados no
- A) pretérito perfeito do indicativo.
  - B) presente do subjuntivo.
  - C) presente do indicativo.
  - D) pretérito imperfeito do subjuntivo.
- 03.** Os três primeiros parágrafos apresentam
- A) a sequência argumentativa como dominante e a narrativa como secundária.
  - B) a sequência narrativa como dominante e a descritiva como secundária.
  - C) as sequências narrativa e descritiva como secundárias.
  - D) as sequências argumentativa e narrativa como secundárias.
- 04.** No período inicial do segundo, do terceiro e do quarto parágrafos, verifica-se,
- A) em todos os casos, a presença de elemento coesivo que retoma uma informação presente no parágrafo anterior.
  - B) em todos os casos, a ausência de elemento coesivo que retome uma informação presente no parágrafo anterior.
  - C) apenas nos dois primeiros casos, a presença de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.
  - D) apenas nos dois primeiros casos, a ausência de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.

05. No terceiro parágrafo, as aspas foram utilizadas para

- A) explicitar o conteúdo de uma citação indireta.
- B) evidenciar o uso de linguagem denotativa.
- C) marcar o uso de linguagem conotativa.
- D) demarcar os limites de uma citação direta.

06. Considere o parágrafo:

Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de pets consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. Pets são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou hamsters, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

A ideia central do parágrafo encontra-se explicitada

- A) no primeiro período.
- B) no último período.
- C) no quinto período.
- D) no oitavo parágrafo.

07. Considere o trecho:

Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados.

De acordo com a norma-padrão do português escrito, o ponto final do primeiro período pode ser

- A) substituído por uma vírgula, com alteração de sentido.
- B) retirado, com alteração de sentido.
- C) substituído por uma vírgula, sem alteração de sentido.
- D) retirado, sem alteração de sentido.

Para responder às questões 08 e 09, considere o fragmento a seguir.

Há[1] correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que[2] apontam essas contradições para dizer que[3], não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

08. Em relação ao elemento linguístico [1], afirma-se:

I	Deveria estar flexionado no plural porque concorda com o sujeito <i>correntes de filósofos e ativistas</i> .
II	Está flexionado no singular por se tratar de um verbo impessoal e utilizado no sentido de <i>existir</i> .
III	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no plural.
IV	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no singular

Das afirmativas, estão corretas

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

09. Em relação aos elementos linguísticos [2] e [3],
- A) ambos introduzem orações adjetivas.
  - B) o primeiro introduz uma oração substantiva e o segundo, uma oração adjetiva.
  - C) o primeiro introduz uma oração adjetiva e o segundo, uma oração substantiva.
  - D) ambos introduzem orações substantivas.
10. Sobre a linguagem empregada no texto, o uso da primeira pessoa do plural revela que os autores
- A) querem manter-se distanciados da temática tratada.
  - B) assumem, de maneira explícita, o comprometimento com o tema abordado.
  - C) querem posicionar-se objetivamente em relação à temática.
  - D) assumem, de maneira implícita, uma concessão diante do tema abordado.

## Legislação do SUS

11 a 30

11. Em meio a uma profunda crise econômica e política do Estado brasileiro surge, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde universal, em contraposição ao modelo médico assistencial privatista, então vigente, que se apresentava cada vez mais ineficiente, caro e excludente. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira
- A) propôs estratégias como as Ações Integradas em Saúde para o alcance de um sistema de saúde mais integrado que foram implantadas após a Constituição de 1988.
  - B) teve a participação de profissionais de saúde, de intelectuais da saúde coletiva e de lideranças políticas, mas sem a colaboração de parlamentares.
  - C) teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual produziu um relatório que pouco influenciou no Sistema Único de Saúde.
  - D) gerou mudanças no sistema de saúde, alcançando mudanças institucionais importantes e apontando alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.
12. A Constituição Federal de 1988 incluiu, no capítulo da seguridade social, a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS passa a ser o principal norteador na condução das políticas de saúde do Brasil, incorporando o conceito ampliado de saúde e entendendo a saúde como cidadania. A partir de então, as políticas públicas de saúde no Brasil
- A) priorizam a assistência nas unidades de atenção primária em saúde que, na rede de atenção à saúde, estão concentradas em locais específicos do território.
  - B) preconizam a realização de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, fundamentando-se na integralidade e priorizando as ações curativas.
  - C) garantem o acesso universal aos serviços de saúde realizados nas Unidades Básicas e o atendimento para serviços de alta complexidade através da saúde suplementar.
  - D) baseiam-se na justiça social para superar as desigualdades na assistência e garantem o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde.

13. O SUS é o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre os princípios do SUS.

I	Em situações que ocorrem grandes desigualdades, como no acesso à saúde, é necessário estabelecer o princípio da equidade tratando igualmente os desiguais para minimizar o efeito da determinação social.
II	A rede regionalizada representa a articulação entre os gestores estaduais e municipais com objetivo de organizar os serviços de saúde para que todos tenham acesso a todos os níveis de atendimento.
III	A descentralização permite que as realidades de saúde de cada município sejam respeitadas, uma vez que a tomada de decisão é feita pelos seus gestores, com a transferência direta de recursos da União.
IV	A participação da comunidade expressa o exercício da democracia no que se refere às decisões na saúde e assegura o controle social, cabendo aos gestores a função de fiscalizar e avaliar as ações.

Em relação aos princípios do SUS, estão corretas as afirmativas

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

14. A Lei nº 8.142/90 foi sancionada na tentativa de superar os vetos presidenciais aplicados à Lei nº 8.080/90 que atingiram, especialmente, os aspectos referentes aos recursos financeiros e à participação social. A Lei nº 8.142/90, então, passou a regular as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde entre a União, estados e municípios, bem como a participação da comunidade na gestão do SUS. Nessa lei, fica definido que

- A) o Fundo Nacional de Saúde passa a ser o responsável pela centralização dos recursos financeiros pela União sem repasse aos municípios.**  
**B) a participação da comunidade na gestão pode acontecer através dos Conselhos de Saúde que têm caráter provisório e deliberativo.**  
**C) a decisão do poder Legislativo prevalece sobre o que foi definido nas Conferências e Conselhos de saúde, caso haja divergência.**  
**D) a oferta de contrapartida de recursos financeiros no orçamento é facultada ao município para que ele receba os repasses federais.**

15. A Política Nacional de Atenção Básica considera esse nível de atenção como porta de entrada preferencial do sistema, responsável por ordenar fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, os serviços especiais de acesso aberto também são considerados como porta de entrada. Um desses serviços de acesso aberto é

- A) serviço de atenção às urgências e emergências.**  
**B) centro de testagem e aconselhamento de DST/Aids.**  
**C) unidade de saúde da família.**  
**D) unidade mista de saúde.**

16. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), compete às Secretarias Municipais Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, entre outras:

- A) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e excluindo as cedidas pelo estado e pela União.**  
**B) definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.**  
**C) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.**  
**D) manter o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente atualizado mensalmente, conforme regulamentação específica.**

17. Diante do cenário de dificuldades para concretização dos princípios do SUS e do questionamento sobre a qualidade da assistência à saúde oferecida a seus usuários, formulou-se, em 2003, a Política Nacional de Humanização do SUS. A PNH tem como um dos seus objetivos
- A) permitir aos usuários o acesso às informações gerais sobre saúde, como o serviço responsável pelo seu atendimento que, independentemente do nível complexidade, deve ser no seu território.
  - B) garantir, nas unidades de saúde, educação permanente aos trabalhadores do SUS e gestão participativa, que inclui os trabalhadores e os usuários nas decisões.
  - C) reduzir filas e o tempo de espera, com atendimento acolhedor e resolutivo, considerando a vulnerabilidade social e extinguindo o atendimento por livre demanda.
  - D) valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, enfatizando a determinação biológica do processo saúde-doença.
18. Do ponto de vista da sua concepção, a humanização no SUS vai além do atendimento humanizado que valoriza a escuta do paciente e sua subjetividade. Entendida como uma política, ultrapassa as competências de um programa, pois institui ações transversais em diferentes instâncias gestoras do SUS. A fim de concretizar suas ações, a Política Nacional de Humanização se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos para efetivação dos princípios do SUS. Analise as afirmativas abaixo sobre a PNH.

I	Dentre as diretrizes da PNH, podemos citar a 'clínica ampliada' que procura enfrentar a fragmentação das ações de saúde, estimulando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional.
II	A PNH preconiza o 'método da tríplice inclusão' com a participação de diferentes agentes, através de técnicas como rodas e fomento das redes.
III	O Apoio matricial é um dispositivo para o processo de trabalho em saúde que oferece suporte técnico-pedagógico de um generalista às equipes de saúde.
IV	Os seus princípios estimulam as mudanças na atenção que deve ser orientada para a autonomia dos sujeitos, sendo o trabalhador de saúde o principal responsável pela saúde dos usuários.

Em relação à PNH, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.
  - B) I e III.
  - C) III e IV.
  - D) II e IV.
19. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como "arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (BRASIL, 2010). A RAS é constituída por três elementos fundamentais: a população/região de saúde definidas, a estrutura operacional e um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Em relação aos componentes da estrutura operacional da RAS, analise as afirmativas seguintes.

I	Atenção Primária à Saúde é considerada o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.
II	As centrais de regulação, os sistemas de identificação e acompanhamento de usuários e os sistemas de transporte sanitários são considerados como sistemas de apoio da RAS.
III	Os sistemas de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde são considerados como sistemas logísticos da RAS.
IV	Os sistemas de transporte sanitário, de acesso regulado à atenção e o cartão de identificação dos usuários são considerados como sistemas logísticos da RAS.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

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



- 20.** Ao completar a etapa de contratualização do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os municípios e as equipes assumem compromissos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade no âmbito desse nível de atenção. Nessa perspectiva, um dos compromissos das equipes de saúde é
- A)** implantar apoio institucional e matricial na Atenção Básica, incluindo as equipes de saúde bucal.
  - B)** ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão do cuidado.
  - C)** alimentar os sistemas de informação em saúde para a Atenção Básica de forma regular e consistente.
  - D)** pactuar com a comissão de intergestores bipartite estratégias e diretrizes para implementação das ações de melhoria.
- 21.** Um município aderiu ao 3º Ciclo do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Todas as equipes de saúde passam a desenvolver um conjunto de ações para qualificação da Atenção Básica, com o apoio da gestão, previstas no Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do programa. São consideradas ações de qualificação contidas nesse Eixo:
- A)** contratualização e apoio institucional.
  - B)** adesão e educação permanente dos profissionais.
  - C)** autoavaliação e avaliação externa.
  - D)** apoio institucional e monitoramento de indicadores.
- 22.** O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) tem como objetivo geral avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde. Especificamente, o PNASS tem entre seus objetivos:
- A)** promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação.
  - B)** melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica.
  - C)** incorporar indicadores que meçam o resultado da atenção/assistência prestada pelos estabelecimentos avaliados.
  - D)** conhecer o perfil dos usuários e/ou familiares que frequentam os estabelecimentos de Atenção Especializada avaliados.
- 23.** O Governo Federal, por meio da Lei n.º 12.871/2013, regulamentou o Programa Mais Médicos (PMM). Esse programa reúne uma série de iniciativas de curto, médio e longo prazos que visa enfrentar o histórico problema da escassez e má distribuição de médicos nas diversas regiões do Brasil e é constituído por três grandes eixos:
- A)** projeto Mais Médicos para o Brasil, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e valorização da atenção básica.
  - B)** provimento emergencial, formação médica e estímulo à residência médica em medicina da família e comunidade.
  - C)** provimento emergencial, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e formação médica.
  - D)** valorização da Atenção Básica, formação médica e estímulo à pós-graduação *lato sensu* em Atenção Básica.

O texto a seguir serve de referência para responder às questões 24 e 25.

O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 coloca o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão, a ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando, entre outras questões, as especificidades do território, os problemas e as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, o planejamento da saúde no SUS utiliza instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. É responsabilidade dos três entes federativos a elaboração, a aplicação e a adaptação desses instrumentos com a colaboração de usuários, profissionais e gestores.

24. No que se refere ao planejamento em saúde no SUS, analise as afirmativas seguintes.

I	O planejamento da saúde deve compatibilizar, no âmbito dos planos de saúde, as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade orçamentária dos recursos.
II	A elaboração dos planos de saúde estadual e municipal deve seguir um modelo normativo de planejamento, contemplando momentos de diálogo entre os atores envolvidos no processo: gestores e profissionais de saúde.
III	O planejamento da saúde desconsidera os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, os quais não compõem o Mapa da Saúde municipal, regional, estadual e nacional.
IV	No processo de planejamento, a participação social deve ser observada, inclusive em âmbito regional, por meio de estímulo à realização de plenárias de conselhos de saúde e de fóruns de conselheiros de saúde.

Em relação ao planejamento em saúde no SUS, estão corretas as afirmativas.

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

25. O instrumento de planejamento da saúde que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados é

- A) a Programação Anual de Saúde.  
B) o Relatório Anual de Gestão.  
C) o Plano Plurianual.  
D) a Lei Orçamentária Anual.

26. Nas últimas décadas, seguindo uma tendência global, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, determinado pela queda da fecundidade, declínio da mortalidade por doenças infecciosas, aumento da expectativa de vida e maior exposição a modos de vida pouco saudáveis. Assim, o perfil de morbimortalidade da população apresenta um aumento da ocorrência de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Tomando como referência a vigilância das DCNT, analise as afirmativas seguintes.

I	Uma das características da vigilância das DCNT é o monitoramento da adesão a fatores de proteção e de risco dessas doenças que permitem medir as exposições atuais e tendências futuras de adoecimento e mortalidade.
II	A vigilância das DCNT emprega estratégias semelhantes às utilizadas pela vigilância das doenças infectocontagiosas, como por exemplo, a notificação compulsória e a investigação de casos novos.
III	A vigilância das DCNT estimula a prática de ações de promoção da saúde, pautadas em intervenções intersetoriais, a fim de prevenir casos novos, deter o crescimento e melhorar o prognóstico dos casos já existentes.
IV	A vigilância das DCNT utiliza o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) como principal fonte de dados e informações estratégicas de ocorrência das doenças e agravos não transmissíveis.

Em relação a vigilância das DCNT, estão corretas as afirmativas.

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

27. O Ministério da Saúde define periodicamente a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. A inclusão de doenças e agravos nessa lista está condicionada a alguns critérios, tais como a transcendência, que se expressa por meio de características subsidiárias, que conferem relevância especial à doença ou agravo. Entre essas características, destacam-se:
- A) a magnitude, a vulnerabilidade e a severidade.
  - B) a severidade, a relevância social e a relevância econômica.
  - C) o potencial de disseminação, a relevância social e a magnitude.
  - D) a vulnerabilidade, a relevância econômica e o potencial de disseminação.
28. O relatório *Errar é Humano* do *Institute of Medicine* (IOM) trouxe à tona a ocorrência de 44.000 a 98.000 mortes evitáveis decorrentes de falhas no processo assistencial nos Estados Unidos. A divulgação do relatório provocou, em vários países e organizações internacionais, uma mobilização no sentido de apoiar estratégias destinadas a prevenir e evitar falhas nos sistemas de assistência à saúde. No Brasil, esse movimento teve como um dos desdobramentos a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela portaria GM/MS nº 529/2013. Um dos pressupostos que possibilitam a cultura de segurança, prevista nessa portaria é
- A) a conscientização de que a responsabilidade sobre a segurança dos pacientes é atribuição específica dos profissionais de saúde.
  - B) o estímulo à identificação e a resolução dos problemas de segurança, recompensando os envolvidos.
  - C) o encorajamento à investigação dos eventos adversos para identificação e punição dos responsáveis.
  - D) a percepção de que as metas financeiras e operacionais devem ser priorizadas em relação às metas relativas à segurança.
29. A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, as famílias, os gestores e os profissionais de saúde, com a finalidade de ofertar uma assistência segura. Os protocolos de segurança propostos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente incluem:
- A) cirurgia segura, identificação do paciente e as úlceras por pressão.
  - B) higienização das mãos, acessibilidade aos serviços de saúde e cirurgia segura.
  - C) redução de quedas, notificação de eventos adversos e prescrição de medicamentos.
  - D) identificação do paciente, higienização das mãos e integralidade das ações.
30. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 36, de 2013, estabelece que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve implantar um plano de segurança do paciente em serviços de saúde com atividades de identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, integrando os diferentes processos de gestão dos riscos desenvolvidos nos serviços de saúde. Uma das técnicas de identificação de riscos mais conhecida e aplicada nos serviços de saúde é
- A) a notificação de incidentes de segurança.
  - B) o sistema eletrônico de alerta.
  - C) a ronda de segurança.
  - D) o mapeamento de riscos.

31. Resiliência é a habilidade de se adaptar e superar com sucesso os desafios e as situações estressantes. É a superação das adversidades de forma saudável e construtiva. Diante do entendimento sobre resiliência, avalie as afirmativas abaixo.

I	Trata-se de uma habilidade que envolve recursos pessoais, ambientais e relacionais e implica uma interação e um engajamento em uma situação de adversidade para sua posterior superação.
II	A resiliência permite que a pessoa saia ileso de uma situação de crise ou de adversidade.
III	É um fenômeno comum e presente no desenvolvimento de todo ser humano.
IV	Trata-se de um processo fixo que, uma vez desencadeado, estará sempre presente além de ser simplesmente uma adaptação à adversidade.
V	A resiliência pode aparecer e desaparecer em determinados momentos e conforme o contexto da vida, como também aparecer em algumas áreas e não em outras.

Em relação à noção de resiliência, estão corretas apenas as afirmativas

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

32. Nos dias atuais, a psicologia, enquanto ciência e profissão, tem lidado com vários desafios contemporâneos, contribuindo para a compreensão mais ampliada das relações que se estabelecem entre os indivíduos no mundo e também identificando demandas e possibilidades em sistemas complexos. Contudo, anteriormente, até a década de 1970, era possível uma atuação política do psicólogo voltada para intervenções que

- A) avaliavam o sintoma e a patologia considerando as questões sociais, de forma contextualizada, ampliada e coletiva.**  
**B) constituíam um movimento de interação entre a Psicologia e as políticas públicas brasileiras de saúde.**  
**C) individualizavam o sintoma e patologizavam as questões sociais, de forma descontextualizada, superficial e desvinculadas da coletividade.**  
**D) vinculavam o fazer político e seu lugar frente à sociedade, em defesa da cidadania e dos direitos humanos.**

33. Vulnerabilidades são as dificuldades internas, mentais, vivenciadas ao longo da vida. De acordo com Koller, a vulnerabilidade

- A) desenvolve atributos pessoais, laços afetivos e rede social.**  
**B) altera respostas pessoais a determinados riscos.**  
**C) só opera na presença de fatores de risco.**  
**D) implica o enfrentamento de uma situação de risco.**

34. A atuação do psicólogo na rede pública constitui um desafio, no que concerne à necessidade de o profissional precisar construir estratégias novas, provisórias e singulares, ao mesmo tempo em que se exige também um investimento maior na coletividade e no âmbito político. Nesse sentido, os itens abaixo apresentam afirmações sobre o fazer da Psicologia no SUS.

I	Deve-se considerar os problemas da subjetividade contemporânea e a produção de subjetividade e de suas políticas.
II	A prática deve orientar-se para o campo de interfaces disciplinares, de forma a romper com os modelos institucionalizados.
III	É necessário abranger o modelo biomédico, baseado em metodologias quantitativas, desenvolvendo intervenções focadas nos comportamentos de risco apresentados pelo sujeito.
IV	É preciso atuar de forma prescritiva e higienista, descritiva e patologizada.

O fazer da psicologia no SUS implica o que se afirma nos itens

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

35. Fatores de risco são condições que corroboram para o aparecimento de uma desordem emocional ou comportamental e/ou interferem negativamente no desenvolvimento do indivíduo em qualquer área. Bronfenbrenner aponta três grandes grupos de fatores de risco, que são os
- A) sociais, familiares e pessoais.  
 B) sociais, psicológicos e pessoais.  
 C) psicológicos, familiares e pessoais.  
 D) psicológicos, familiares e sociais.
36. No NASF, o trabalho de apoio matricial desenvolvido nos territórios é instrumentalizado junto às equipes da ESF. Nesse contexto, a atuação da psicologia é focalizada
- A) na exclusão de fatores culturais e econômicos.  
 B) no cuidado à saúde e no fortalecimento das redes sociais.  
 C) no cuidado, sob o ponto de vista terciário, com o fortalecimento político.  
 D) na expressão da vida cotidiana individualizada e a-histórica.
37. Para Ryad Simon, quando se fala em psicoterapia breve operacionalizada (PBO), o manejo e a interpretação dos dados adaptativos e psicodinâmicos seguem determinados procedimentos. Esses procedimentos são:
- A) compreensão cognitiva e comportamental, encadeamento desses dois processos, planejamento e evolução da psicoterapia breve operacionalizada.  
 B) compreensão adaptativa e comportamental, encadeamento desses dois processos, planejamento, hipótese diagnóstica e evolução da psicoterapia breve operacionalizada.  
 C) compreensão cognitiva e psicodinâmica, encadeamento desses dois processos, planejamento e evolução da psicoterapia breve operacionalizada.  
 D) compreensão adaptativa e psicodinâmica, encadeamento desses dois processos, planejamento, hipótese diagnóstica e evolução da psicoterapia breve operacionalizada.
38. O trabalho na Atenção Básica (AB) é caracterizado por mergulho no território, atuação centrada no contexto familiar, continuidade e coordenação do cuidado e estabelecimento de vínculo, tornando a AB um campo de atuação privilegiado para o profissional psicólogo. Dentre as possibilidades de atuação dos psicólogos nesse contexto, tem-se
- A) a responsabilização pelas hierarquias.  
 B) o apoio matricial.  
 C) o apoio à gestão.  
 D) a responsabilização do indivíduo.
39. Lemgruber destaca que numerosos são os fatores que podem explicar a tendência ao aumento da utilização das terapias de curto prazo. Nesse contexto, avalie os fatores abaixo.

I	Desenvolvimento dos centros comunitários de saúde mental e advento das terapias cognitivas e comportamentais.
II	Desenvolvimento dos centros comunitários de saúde mental e advento da terapia psicanalítica.
III	Estudos e pesquisas com tempo delimitado, e os benefícios que essa abordagem pode trazer a muitos pacientes, conforme observam os terapeutas.
IV	Diminuição de custos exercidos pelas seguradoras de saúde e pelas empresas.

Dentre esses fatores, os que podem concorrer para o aumento da utilização das terapias de curto prazo estão presentes nos itens.

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

40. As atribuições do profissional psicólogo são delimitadas e regulamentadas por leis, diretrizes, portarias, sendo também reguladas pelo conselho profissional. No entanto, ao se pensar em cuidado integral na saúde, a atuação da psicologia precisa ser ampliada. Assim, ao abarcar o método do apoio matricial, é importante envolver as equipes de referência com ações de base em duas dimensões, que são
- A) a reflexiva e a atemporal.    C) a assistencial e a técnico-pedagógica.  
B) a multidisciplinar e a tecnicista.                                        D) a assistencial e a tecnológica.
41. O manual geral da psicoterapia suportivo-expressivo não é exclusivamente dedicado à modalidade de tempo limitado, mas apresenta as principais características que a distinguem das de tempo aberto, quais sejam:
- A) suporte empírico e foco terapêutico consistente.  
B) limite de tempo e suporte empírico.  
C) limite de tempo e foco terapêutico consistente.  
D) suporte empírico e confiança básica.
42. As ofertas pedagógicas para os psicólogos e outros profissionais demandam o desenvolvimento de processos de formação e aprimoramento. Nesse contexto, considere as ações presentes nos itens abaixo.

I	Entender o campo da saúde mental, reconhecendo limites e conduzindo o atendimento para instituições especializadas.
II	Ampliar a competência dos trabalhadores tanto na dimensão técnica quanto na prática.
III	Promover o avanço da reforma manicomial não permitindo substituição da internação hospitalar pelo atendimento nos CAPS e na AB.
IV	Ajudar no aprimoramento das relações interpessoais tanto na equipe quanto para lidar com o outro.

Como proposta de um modelo educativo na saúde voltado para os técnicos, são importantes as ações presentes nos itens

- A) I e III.                      B) I e II.                      C) III e IV.                      D) II e IV.
43. Yoshida destaca que, além da adesão do paciente ao tratamento, outra condição, e atualmente reconhecida como *sine qua non*, para qualquer psicoterapia, independentemente da orientação teórica e da modalidade empregada, é a
- A) aliança terapêutica.    C) elaboração dos conflitos.  
B) elaboração do foco.    D) limitação do tempo.
44. A atenção primária considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural com a proposta de ser o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, de ampliar o acesso e de organizar a rede (BRASIL, 2006). Nesse sentido, a incorporação de experiências, tecnologias e ações não invasivas ou não reducionistas incrementam e fortalecem a prática humanizada e integral a que se propõe o SUS. As práticas integrativas têm incrementando a assistência no contexto da AB. Assim, compreendem-se as Práticas Integrativas e Complementares – PIC – como
- A) teorias próprias sobre o processo saúde-doença, considerando um sistema de diagnóstico, terapêutica, anatomia e fisiologia próprias.  
B) um dispositivo produtor de saúde, que ajuda na construção de uma atuação profissional alinhada à promoção de saúde.  
C) uma perspectiva mais quantitativa, voltada para as intervenções em nível individualizado, sob a vertente da promoção de saúde focada na doença.  
D) um dispositivo social para doentes crônicos, garantindo espaços especializados para a diminuição de estigmas e proteção emocional do sujeito.

45. Campos afirma que os grupos terapêuticos podem ser divididos em grupos de suporte e grupos de elaboração. O grupo de suporte tem como objetivo a
- A) elevação da autoestima, da autoconfiança e uma conscientização maior do indivíduo sobre si mesmo.  
 B) elevação da autoestima e a elaboração dos conflitos.  
 C) elaboração dos conflitos e uma conscientização maior do indivíduo sobre si mesmo.  
 D) elaboração dos conflitos, da autoconfiança e a elevação da autoestima.
46. A Portaria GM/MS nº 3.088/2011 preconiza o atendimento a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em uma rede articulada. Portanto, na Política Nacional de Saúde Mental, é necessária a existência de ações
- A) dentro das atenções secundária e terciária.  
 B) dentro da atenção primária.  
 C) fora da atenção primária.  
 D) fora das atenções secundária e primária.
47.  *Holding* é, para Winnicott, o resultado dos cuidados que a mãe oferece ao bebê cujas necessidades são por ela empaticamente percebidas e atendidas, dando-lhe amor por meio do cuidado físico. Nesse contexto, avalie os itens abaixo.

I	A confiança torna o comportamento da mãe previsível.
II	A provisão para concretizar o impulso criativo.
III	A participação do suporte familiar.
IV	A presença constante do pai.

São exemplos de  *holding* os fatores presentes apenas nos itens

- A) I, II e IV.    C) II, III e IV.  
 B) I e II.    D) III e IV.
48. Os Consultórios na Rua são formados por equipes multiprofissionais, e sua atuação no território ocorre de modo itinerante e *in loco*. Assim, são preconizados a pactuação e o desenrolar de processos de referência-contrarreferência com as unidades básicas de saúde (UBS), com os CAPS e com os serviços de urgência/emergência de hospitais gerais. Atualmente, considera-se o psicólogo como um dos membros de base, haja vista a composição das categorias profissionais de todas as modalidades de equipes referidas na portaria nº 1.029/14. Nesse sentido, é preciso levar em conta determinados eixos norteadores da atuação do psicólogo. Sobre essa temática, considere os eixos norteadores abaixo.

I	Atuação voltada ao atendimento de pessoas em situação de rua e sua postura dentro da equipe.
II	Agir como instrumento de controle de uso de álcool e outras drogas e de intervenção no controle de saúde mental.
III	Conectar as potencialidades da abordagem às especificidades do cenário, aliando a formação clínica aos contornos e às limitações de cada situação.
IV	Ter consciência do papel do psicólogo como um dos membros da equipe de saúde e como agente na concretização da estratégia interventiva em si.

Dentre esses eixos, os que devem nortear a intervenção do psicólogo estão presentes nos itens

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

49. A capacitação da criança por meio de apoio fornecido aos genitores e/ou outros cuidadores, a fim de estabelecer uma trajetória de desenvolvimento que a preparará para ser bem-sucedida, a longo prazo, é chamada de
- A) prevenção primária.
  - B) intervenção precoce e prevenção.
  - C) prevenção secundária.
  - D) prevenção terciária.
50. Segundo Merhy, os serviços prestados pela equipe de atenção psicossocial devem buscar o cuidado integral, ativo, cujos vínculos, escuta, comunicação e responsabilização devem nortear a prática. Essa responsabilização abarca a atenção à saúde apresentada e os pontos de fluxo do usuário na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Nesse sentido, é correto afirmar que
- A) a RAPS é uma instituição que leva o usuário aos atendimentos no segmento do sistema de saúde; contudo, os segmentos externos, tais como entidades comunitárias e de assistência social, seriam de responsabilidades de outras instituições.
  - B) os problemas de ordem biológica e social devem ter sempre em perspectiva um tipo de evolução da patologia, como no caso da necessidade de cura de uma pessoa com um episódio de transtorno mental.
  - C) o usuário do serviço de saúde mental necessita de suporte psiquiátrico na internação; portanto, é necessário que os trabalhadores, com base no vínculo com os usuários, intervenham e se responsabilizem por estes.
  - D) os problemas de ordem psicológica e social devem ter sempre em perspectiva um tipo de evolução, como no caso da reabilitação psicossocial de uma pessoa com um episódio de transtorno mental.
51. A prática de atendimento domiciliar na área de saúde, também denominado *home care*, vem crescendo nos setores público e privado, com argumentos que vão desde a relação custo-benefício até a busca da humanização do tratamento. Essa prática pode ser definida como um atendimento que
- A) busca favorecer o crescimento pessoal e transformar padrões estereotipados de comportamento esperando que os indivíduos lidem melhor com as dificuldades e com os sofrimentos que lhes afligem, ou mesmo os superem.
  - B) deve levar em consideração apenas aspectos como redução de custos, em comparação com o atendimento convencional, ou “praticidade”.
  - C) é destinado a pessoas que apresentem dificuldades ou impedimentos de locomoção, devido a patologias ou outros motivos que as impeçam de se dirigir a locais para receberem tratamento.
  - D) visa ao estabelecimento de interações e possibilita o compartilhamento de experiências e reflexões entre os sujeitos envolvidos.
52. Diversos estudos têm ressaltado aspectos envolvidos no processo de interação mãe-bebê/criança que parecem exercer um papel importante na construção das relações de apego. Quando a mãe, a criança e o contexto no qual a atividade ocorre interagem mutuamente e se modificam, o sistema de apego assim constituído é chamado
- A) sistêmico e relacional.
  - B) unidirecional.
  - C) linear.
  - D) bidirecional.



53. Segundo o Código de Ética do Psicólogo, é importante que o trabalho desse profissional vise promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades. Nesse sentido, considere as afirmativas abaixo.

I	O psicólogo, no relacionamento com profissionais não psicólogos, compartilhará todas as informações de que dispõe, para qualificar o serviço prestado, ressaltando o caráter público das comunicações que precisam ser compartilhadas para entendimento da situação na íntegra.
II	O psicólogo deve informar a quem de direito todos os resultados decorrentes da prestação de serviços psicológicos, transmitindo-os, na íntegra e em detalhes, para seguir com a tomada de decisões que afetem o usuário ou beneficiário.
III	O psicólogo deve prestar serviços profissionais em situações de calamidade pública ou de emergência, sem visar benefício pessoal.
IV	O psicólogo, no relacionamento com profissionais não psicólogos, compartilhará somente informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando o caráter confidencial das comunicações, assinalando a responsabilidade, de quem as receber, de preservar o sigilo.

De acordo com o Código de Ética do Psicólogo, estão corretas as afirmativas

- A) II e IV.**  
**B) I e III.**  
**C) III e IV.**  
**D) I e II.**
54. Um código de ética profissional estabelece padrões esperados quanto às práticas referendadas pela respectiva categoria profissional e pela sociedade. Ele procura fomentar a autorreflexão exigida de cada indivíduo acerca da sua práxis, de modo a responsabilizá-lo pelas consequências de suas ações no exercício profissional. Sobre a missão do psicólogo, presente no código de ética, avalie os itens abaixo.

I	Basear o seu trabalho no respeito à dignidade e à integridade do ser humano.
II	Atender à evolução do contexto institucional-legal do país e das instituições.
III	Desenvolver o sentido de sua responsabilidade profissional por meio de um constante aprimoramento pessoal, científico, técnico e ético.
IV	Contribuir para a ampliação e a consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda a sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras.

Fazem parte da missão do psicólogo as ações presentes nos itens

- A) I, II e IV.**                              **C) II e IV.**  
**B) I e III.**                                    **D) II, III e IV.**
55. Segundo Lacaz, a saúde do trabalhador configura um campo de saber e de práticas que demandam da psicologia uma atuação sobre o trabalho e sobre as estruturas e os processos que o organizam, a partir dos serviços públicos de saúde. Trata-se de um campo de conhecimentos e de práticas que tem como objetivo o estudo, a análise e a intervenção nas relações existentes entre trabalho e saúde-doença, mediante propostas programáticas desenvolvidas na rede de serviços de saúde pública. Esse campo agrega conhecimentos provenientes de diversas disciplinas, quais sejam:
- A) psicologia, psiquiatria, ergonomia, epidemiologia, física e tecnologia da informação.**  
**B) medicina do trabalho, psiquiatria, psicologia e ciências atuariais.**  
**C) psicologia, economia, geriatria, engenharia, ciências atuariais e biomedicina.**  
**D) medicina do trabalho, ergonomia, psicologia, psiquiatria e epidemiologia social.**

56. Bronfenbrenner diz que algumas premissas devem ser obrigatoriamente consideradas em estudo de desenvolvimento humano. Considerando essa ideia, avalie as afirmativas abaixo.

I	As funções psicológicas estão em interação contínua, recíproca e dinâmica com o ambiente e devem ser analisadas de modo global, porém, excluindo-se a maturação e as experiências do indivíduo.
II	O funcionamento individual é dependente dos subsistemas internos do indivíduo, tais como cognição, emoções, comportamentos, fisiologia e neurobiologia.
III	As diferenças no desenvolvimento são capazes de produzir mudanças na organização e na configuração das funções psicológicas.
IV	Os padrões de funcionamento são influenciados por repetições ao longo do tempo além da conservação do desenvolvimento englobar ações de forças internas e externas.

Em relação ao desenvolvimento humano, estão corretas as afirmativas

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

57. A saúde do trabalhador está baseada na relação entre o trabalho e o processo de saúde-doença que supera a relação entre ambiente e seus agentes. Assim, é correto afirmar que

- A) o ambiente explica os eventos sociais por meio de fatores psíquicos individuais ou pela abordagem curativa, visando ao aconselhamento de trabalhadores estressados, à capacitação e à psicoterapia individual.**
- B) o biológico e o cultural interagem, contudo é importante dissociá-los, e o desequilíbrio entre eles, mediado pelas relações familiares, pode expressar-se na atividade laboral numa variada gama de transtornos, sofrimentos e doenças genéticas.**
- C) o biológico e o psíquico interagem, constituindo um nexos psicofísico indissociável cujo desequilíbrio, mediado pelas relações sociais, pode expressar-se numa ampla e variada gama de transtornos, sofrimentos e doenças ocupacionais.**
- D) a saúde do trabalhador, como política de saúde pública, focaliza a saúde dos indivíduos com vínculos formais de trabalho, e não é qualquer tipo de atividade de trabalho informal que confere ao trabalhador o direito à assistência definida nessa política.**

58. Uma das principais funções do comportamento de apego é a manutenção da proximidade física e emocional entre a criança em desenvolvimento e seu principal responsável, geralmente a mãe. Quando tanto as ações dos pais quanto as ações da criança são respeitadas, mas concebidas como unidades separadas ou discretas, diz-se que essa visão é chamada de apego

- A) sistêmico e relacional.**
- B) unidirecional.**
- C) linear.**
- D) bidirecional.**

59. A notificação tem se colocado como um dos principais desafios à rede de atenção à saúde dos trabalhadores. A Portaria nº 777/GM, de 28 de abril de 2004, institui a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador. Assim, compreende-se que

- A) os transtornos mentais que estão relacionados ao trabalho são considerados agravos de notificação compulsória.**
- B) a notificação será realizada por meio de um sistema de informações do Ministério da Saúde, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.**
- C) a prática da notificação é exclusiva do médico do trabalho a partir da realização de um diagnóstico com o devido rigor ético e técnico.**
- D) a prática da notificação é exclusiva do médico psiquiatra, a partir da realização de um diagnóstico com o devido rigor ético e técnico.**

- 60.** Segundo o Ministério da Saúde, as situações de violência se apresentam como um desafio para a Atenção Básica, no que se refere à saúde da criança. Para um enfrentamento eficaz desse novo perfil de morbidade, a unidade básica de saúde precisa desenvolver uma atenção baseada em trabalho de equipe multiprofissional, da qual o psicólogo também faz parte. Assim, o psicólogo da Atenção Básica deve estar preparado para
- A)** buscar apoio da rede de cuidados e de proteção social no território, para interromper a violência, encaminhando as crianças para os serviços especializados identificados como referências.
  - B)** articular todo esse processo, referente aos serviços da rede de saúde, encaminhando os casos aos órgãos de proteção responsáveis pela garantia de extinção da violência contra a criança.
  - C)** conhecer as diversas formas de manifestação da violência, investigar, identificar e avaliar os casos confirmados de violência infantil na comunidade.
  - D)** receber o encaminhamento do médico da Atenção Básica, após a confirmação, seguindo para a perícia e o aconselhamento psicológico da criança vitimada.