

Leia estas instruções:

01	Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
02	Este Caderno contém cinquenta questões de múltipla escolha assim distribuídas: 01 a 10 > Saúde Pública; 11 a 50 > Conhecimentos Específicos.
03	Se o Caderno contiver alguma imperfeição gráfica que impeça a leitura, comunique isso imediatamente ao Fiscal.
04	Cada questão de múltipla escolha apresenta apenas uma resposta correta.
05	Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
06	Interpretar as questões faz parte da avaliação, portanto não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
07	Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
08	Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões e preencher a Folha de Respostas.
09	O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
10	Ao retirar-se definitivamente da sala de provas, o candidato deverá entregar ao Fiscal a Folha de Resposta independentemente do tempo transcorrido do início da prova. Retirando-se antes de decorrerem três horas do início da prova , devolva também este Caderno.
11	Você só poderá levar este Caderno após decorridas três horas do início da prova.

Assinatura do Candidato: _____

01. As afirmações a seguir dizem respeito às ações de Vigilância Epidemiológica, que vêm se constituindo, cada vez mais, em atividades fundamentais para os serviços de saúde.

I	A notificação imediata, segundo as normas de vigilância de doenças, agravos e eventos, será realizada por telefone, como meio de comunicação, ao serviço de vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, cabendo a essa instituição disponibilizar e divulgar amplamente o número do telefone nas redes pública e privada de serviços de saúde.
II	A notificação imediata, quando realizada, desobriga o profissional ou o serviço de saúde de registrar essa notificação nos instrumentos estabelecidos.
III	É vedada aos gestores estaduais e municipais do SUS a exclusão de doenças, agravos e eventos de notificação compulsória, listados pelo Ministério da Saúde.
IV	O termo “agravo” significa uma enfermidade ou estado clínico, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos, segundo a terminologia adotada pelo Ministério da Saúde.

Estão corretas as afirmações

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

02. Em relação ao Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), é correto afirmar:

- A) Os formulários de Declaração de Nascido Vivo (DN) são confeccionados e distribuídos pelas Secretarias Estaduais de Saúde de cada Unidade Federativa.
- B) Em relação ao fluxo da Declaração de Nascido Vivo (DN), as três vias que compõem o documento devem ser enviadas para a Secretaria Municipal de Saúde, após o seu preenchimento.
- C) Todas as Secretarias Municipais de Saúde do país já operam de modo informatizado a entrada de dados e o processamento desse sistema.
- D) O sistema capta informações sobre gravidez, parto e nascimento por meio de um instrumento padronizado de coleta de dados, chamado Declaração de Nascido Vivo (DN).

03. A ocorrência coletiva de uma determinada doença que acomete sistematicamente uma população, restrita a espaços delimitados, com incidência constante no decorrer de um extenso período de tempo, é denominada

- A) Epidemia. C) Pandemia.
- B) Endemia. D) Variação Sazonal.

04. Nas últimas décadas, o perfil de morbimortalidade do Brasil vem passando por mudanças em relação ao fenômeno denominado Transição Epidemiológica. Leia abaixo algumas afirmativas em relação a esse tema.

I	Há uma tendência de aumento da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias.
II	A mortalidade por doenças crônico-degenerativas diminuiu sua importância epidemiológica devido ao decréscimo em seus índices.
III	O aumento proporcional da mortalidade por causas externas merece destaque, dada sua elevada frequência, com o aumento do risco para a população jovem e, principalmente, a masculina.
IV	Desde o início da década de 1960, as doenças do aparelho circulatório são as principais causas de óbito no país.

Estão corretas as afirmativas:

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

05. As afirmativas abaixo dizem respeito à mortalidade infantil e à fetal:

I	Os níveis atuais são considerados elevados e incompatíveis com o desenvolvimento do país, havendo sérios problemas a superar, tais como as persistentes e notórias desigualdades regionais e intraurbanas.
II	A mortalidade fetal e a neonatal precoce apresentam circunstâncias e etiologia semelhantes, as quais influenciam tanto o feto no final da gestação quanto a criança nas primeiras horas e dias de vida.
III	Apesar de apresentar a maior queda, a mortalidade pós-neonatal persiste como um problema, mesmo nas regiões mais desenvolvidas do país.
IV	Com a melhoria da captação dos óbitos, principalmente dos infantis, a subnotificação não é mais um problema nas regiões Norte e Nordeste do país.

Estão corretas as afirmações presentes em

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

06. Leia os itens abaixo:

I	Orientação pelos Atributos da Atenção Primária à Saúde, adaptado de Starfield, 1992: acesso, orientação comunitária e competência cultural.
II	Ideia da integralidade na atenção à saúde, o que significa unificar ações promocionais, preventivas, curativas e de reabilitação.
III	Expressão dos fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde.
IV	Adoção de Acolhimento, Vínculo e Responsabilização como diretrizes.

A organização do processo de trabalho em linhas de cuidado pressupõe apenas

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

07. As afirmativas abaixo referem-se às diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH):

I	Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.
II	Garantir a resolução da urgência e emergência, provendo o acesso à estrutura hospitalar e a transferência segura, conforme a necessidade dos usuários.
III	Garantir a visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante.
IV	Elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social e incentivar práticas promocionais em equipe.

Em relação à PNH, são competências das equipes de Atenção Básica as que estão presentes nos itens

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

08. As afirmativas abaixo dizem respeito à Abordagem da Violência no contexto domiciliar.

I	Por causa da situação de miséria e de extrema pobreza em que muitas famílias vivem no Brasil, grande parte delas chefiada por mulheres que precisam trabalhar fora de casa para garantir a sobrevivência dos filhos, a identificação de atos de negligência é, frequentemente, um ato de difícil discernimento.
II	Os abusos, na sua maioria, acontecem dentro de casa, e tios e avôs lideram as estatísticas de violência sexual.
III	Segundo o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) em seu artigo 13, os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos devem ser obrigatoriamente notificados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade de moradia da vítima.
IV	O abandono é a forma menos grave de violência, e a articulação comunitária e a intersetorial são de extrema relevância para o enfrentamento do problema.

Estão corretas as afirmativas presentes em

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

09. Em relação à Estratégia do Quinto Dia Útil ou Semana de Saúde Integral, o objetivo principal e as ações para a redução da mortalidade infantil compreendem, **respectivamente**:

- A) Redução da mortalidade infantil tardia; terapia de reidratação oral, vacinação, teste do pezinho, aleitamento materno e avaliação do coto umbilical.
- B) Promoção da saúde da criança; aleitamento materno, imunização, saneamento básico, introdução dos alimentos complementares e educação em saúde.
- C) Prevenção da mortalidade infantil neonatal; triagem neonatal, aleitamento materno, identificação da icterícia, avaliação do coto umbilical e vacinação.
- D) Prevenção da mortalidade perinatal; manejo da diarreia, vacinação, o teste do pezinho, sais de reidratação oral e introdução dos alimentos complementares.

10. No contexto do Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária em Saúde (APS) através da estratégia Saúde da Família é uma forma de organização de modelo assistencial que busca integrar todos os serviços e tem por perspectiva atender às necessidades de saúde da população.

Dessa forma, é correto afirmar que a APS:

- A) É o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde e é responsável pela organização do cuidado integral à saúde dos indivíduos e de suas famílias e, ao longo do tempo, busca melhorar a saúde da população e proporcionar equidade na distribuição de recursos.
- B) É composta por um conjunto de procedimentos que envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados e especializados.
- C) É composta por ações e serviços que visam a atender aos principais problemas de saúde e agravos da população e que demandam disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico para a realização da prática clínica.
- D) É o primeiro contato do usuário com a Atenção à Saúde e deve manter-se isolado física e organizacionalmente dos demais níveis para que o usuário não se perca no sistema e saiba quais as atribuições de cada nível.

11. O campo de estudo científico sobre o desenvolvimento da criança está voltado para os processos de mudanças e estabilidades que ocorrem desde a concepção até a adolescência. Nesse contexto, é correto afirmar:
- A) Para Vygotsky, na perspectiva da aprendizagem, a interação social é central para o desenvolvimento cognitivo.
 - B) Para Erikson, na perspectiva cognitivista, a personalidade é influenciada pela sociedade e se desenvolve mediante uma série de eventos.
 - C) Para Freud, na perspectiva psicanalista, o comportamento é controlado pelas pulsões inconscientes.
 - D) Para Erikson, na perspectiva psicanalista, as crianças aprendem em um contexto social, através da observação e da imitação de modelos.
12. Para Piaget, o desenvolvimento ocorre em quatro estágios qualitativamente diferentes e que representam padrões universais do desenvolvimento. Na teoria piagetiana, o desenvolvimento cognitivo ocorre por meio de
- A) dois processos inter-relacionados: organização e adaptação.
 - B) três processos inter-relacionados: organização, adaptação e equilíbrio.
 - C) três processos inter-relacionados: equilíbrio, adaptação e imitação.
 - D) dois processos inter-relacionados: adaptação e imitação.
13. Para Piaget, dos 2 aos 7 anos, a criança ainda não está pronta para se envolver em operações mentais lógicas, o que será capaz de executar em um estágio posterior. Em relação ao desenvolvimento cognitivo, a criança nessa idade encontra-se
- A) no Estágio Pré-Operatório, em que ocorre a expansão do pensamento simbólico ou da capacidade de representação.
 - B) no Estágio Sensório-Motor, em que gradualmente torna-se capaz de organizar atividades em função do ambiente, mediante atividades sensoriais e motoras.
 - C) no Estágio das Operações Concretas, em que consegue resolver problemas logicamente se eles estiverem focalizados no aqui e agora, mas não consegue pensar abstratamente.
 - D) no Estágio das Operações Formais, em que consegue pensar abstratamente, mas não sabe lidar com situações hipotéticas.
14. Para Erikson, a tarefa principal da adolescência é encarar a crise de
- A) Identidade *versus* Confusão de Identidade, período em que se desenvolve uma noção coerente do "eu", incluindo o papel que o indivíduo deve desempenhar na sociedade.
 - B) Identidade *versus* Diligência, período em que se desenvolve o controle da atividade de aprendizado formal, já que o principal contato social ocorre na escola.
 - C) Identidade *versus* Desconfiança Básica, período em que se desenvolve uma noção coerente do "eu", incluindo o papel que o indivíduo deve desempenhar na sociedade.
 - D) Identidade *versus* Inferioridade, período em que se desenvolve o controle da atividade de aprendizado formal, já que o principal contato social ocorre na escola.
15. Sabe-se que, durante a gravidez, ocorre uma alteração considerada fundamental para o desenvolvimento da maternagem. Essa alteração é a
- A) anulação.
 - B) regressão.
 - C) racionalização.
 - D) negação.

16. A Hiperêmese Gravídica ocorre em 0,5 a 2% das gestações. Sobre os sintomas dessa patologia obstétrica, é correto afirmar:
- A) Abrange quadros intensos de vômitos e náuseas, tendo caráter psicológico.
 - B) Caracteriza-se pela elevada pressão arterial, podendo causar pré-eclâmpsia.
 - C) Abrange desde quadros leves a moderados de vômitos e náuseas, tendo caráter fisiológico.
 - D) Caracteriza-se pela elevada taxa de glicose, podendo causar diabetes gestacional.
17. Dentre os transtornos depressivos no puerpério, destaca-se a
- A) Disforia Pós-Parto, fenômeno que ocorre com 85% das mulheres e caracteriza-se por algum grau de tristeza ou humor depressivo nos primeiros dias do parto.
 - B) Depressão Pós-Parto, fenômeno que ocorre com 85% das mulheres e caracteriza-se por algum grau de tristeza ou humor depressivo nos primeiros dias do parto.
 - C) Disforia Pós-Parto, fenômeno que acomete de 10 a 20% das mulheres e caracteriza-se por persistência do humor depressivo.
 - D) Depressão Pós-Parto, fenômeno que ocorre com 85% das mulheres e caracteriza-se por persistência do humor depressivo.
18. Dentre as alterações da atividade onírica, um aspecto fundamental durante a gravidez é a hipersônia, alteração muito comum que facilita a
- A) anulação.
 - B) negação.
 - C) racionalização.
 - D) introversão.
19. No hospital, o psicólogo possui uma vasta área de atuação que muitas vezes não circunscreve apenas naquelas que envolvem os conhecimentos aprendidos durante a formação. Diante desse contexto, considera-se que
- A) o alcance, as limitações ou o tipo de atendimento realizado por esse profissional estarão intimamente ligados à situação em si, ao contexto, às necessidades do paciente assistido ou da população-alvo.
 - B) o alcance, as limitações ou o tipo de atendimento realizado por esse profissional estarão desvinculados à situação em si, ao contexto, às necessidades do paciente assistido ou da população-alvo.
 - C) a atuação do psicólogo deve ser antecipadamente programada, subjetiva e assimétrica aos demais profissionais de saúde.
 - D) a atuação do psicólogo deve ser flexível, direcionada à subjetividade e assimétrica aos demais profissionais de saúde.
20. Com a hospitalização, o paciente interrompe sua rotina de vida, vivenciando uma ruptura em sua história. Nesse momento, emerge um estado de crise agravado por algumas características específicas determinadas pela hospitalização, as quais interferem em seu estado emocional. São fatores que podem surgir nessa situação:
- A) Perda do sentimento de invulnerabilidade, perda da conexão com o mundo habitual e perda do controle de si mesmo.
 - B) Perda do sentimento de vulnerabilidade, perda da conexão com o mundo habitual, e controle de si mesmo.
 - C) Aptidão, plenitude de raciocínio, autocontrole e vulnerabilidade.
 - D) Aptidão, plenitude de raciocínio, autocontrole e invulnerabilidade.

21. Compreende-se que, com a hospitalização, o paciente possa conviver intensamente com o binômio vida *versus* morte, real ou fantasiada. Dentro desse contexto, quando um paciente necessita de intervenção psicoterápica, é necessário
- A) compreender a situação dentro de um critério de subjetividade. Com base nesse critério, as intervenções são individualizadas, de longa duração, previamente agendadas e com tempo delimitado.
 - B) compreender a situação dentro de um critério de estresse – adaptação – resolução. Com base nesse critério, as atividades são relacionadas à psicoeducação.
 - C) compreender a situação dentro de um critério de estresse – adaptação – resolução. Com base nesse critério, as intervenções podem ser muito curtas, ou seja, em apenas um encontro, ou ocorrer em várias sessões, ao longo do tempo de internação.
 - D) compreender a situação dentro de um critério da avaliação psíquica do paciente. Com base nesse critério, as intervenções estão direcionadas às questões inconscientes da infância.
22. As consequências danosas da privação materna a crianças hospitalizadas variam de acordo com
- A) a idade, a situação psicoafetiva, a relação com a escola, a cognição, as rotinas diárias e as atitudes da mãe.
 - B) a idade, a situação psicoafetiva, a relação materna, a personalidade, as experiências, as rotinas institucionais e as atitudes da equipe.
 - C) o tipo da doença, a ambiência, a adaptação da equipe às condições da criança.
 - D) o tipo da doença, a ambiência, a adaptação da criança às condições da instituição.
23. Em relação ao uso do brinquedo dirigido com crianças em um hospital, é correto afirmar:
- A) os psicólogos participam ativamente dos jogos lúdicos para direcionar a dramatização dos fatos e provocar a verbalização.
 - B) a manipulação de material relacionado à história de vida dos pacientes provoca a verbalização e a elaboração de sentimentos externados.
 - C) a manipulação de material diretamente ligado ao momento de vida dos pacientes facilita a verbalização e a elaboração de sentimentos encobertos, mas existentes.
 - D) os psicólogos participam ativamente dos jogos lúdicos para direcionar a verbalização e a dramatização dos fatos.
24. Apesar de as crianças revelarem reações que variam individualmente, sabe-se que os pacientes mais vulneráveis são aqueles que cresceram sem os pais ou ainda não tiveram uma boa relação materna. Sendo assim, as reações durante o pós-operatório serão o dado mais importante para determinar uma boa recuperação psicológica na ausência de sintomas neuróticos. Como consequências da falta de preparo para cirurgia, considera-se:
- A) a agressividade verbal; a indisciplina; a rebeldia; o temor às outras crianças.
 - B) a sonolência; a não verbalização; o medo do retorno à vida social e à escolar; o retraimento; o temor às características institucionais.
 - C) a enurese; as dificuldades social e escolar; a agitação psicomotora; as compulsões; o tique; as obsessões; o temor às características institucionais, à patologia, aos exames e ao tratamento.
 - D) a passividade; a mudança de caráter; a agressividade verbal; o temor às outras crianças.

25. A família representa um grupo organizado, uma estrutura, e, quando ocorre uma doença crônica, percebe-se a desestrutura no grupo familiar. Considerando o processo inicial de aparecimento dos sintomas, o diagnóstico e a necessidade de hospitalização da criança gravemente enferma, cabe ao psicólogo investir maciçamente a sua atuação, quando surgem nos familiares, as reações de
- A) negação, desestruturação, hostilidade, passividade e abandono.
 - B) negação, desestruturação, superproteção, sentimento de culpa e hostilidade.
 - C) barganha, aceitação, respeito/esperança, tranquilidade e enfrentamento.
 - D) barganha, aceitação, colaboração, paciência e segurança.
26. Para Aberastury (1992), pode-se observar, na adolescência, a elaboração do luto pelo corpo infantil perdido e dos lutos
- A) pela ausência dos amigos da infância e pelos pais da infância.
 - B) pela crise de formação da identidade e pela ausência do papel infantil e dos pais da infância.
 - C) pela proximidade do envelhecimento e pela proximidade da morte.
 - D) pela não responsabilização sobre si mesmo, pelas separações e pelas mortes vivenciadas.
27. Ultrapassada a fase da infância, com as inúmeras (e assim chamadas) doenças infantis, a adolescência parece ser um período de calma quanto a contrair doenças. No entanto, outras complicações surgem em decorrência dos desenvolvimentos
- A) emocional, da linguagem e da percepção.
 - B) físico, intelectual, cognitivo, social e da rebeldia.
 - C) intelectual, da inteligência e da rebeldia.
 - D) físico, motor, intelectual, afetivo e social.
28. Conhecer o doente vai além de conhecer a doença. Abrange a integralidade do indivíduo: sua história, suas aspirações e seus medos. Ao lidar com adolescentes hospitalizados, cabe ao psicólogo
- A) avaliar como a doença está inserida no organismo, quais os limites da doença e qual o prognóstico.
 - B) avaliar como a doença está inserida na estrutura psíquica, quais os limites entre o real e a fantasia, e as peculiaridades da internação.
 - C) explicar para o adolescente que a saúde é um processo a ser adquirido e conquistado durante o tratamento, assim como as potencialidades para as realizações após o tratamento.
 - D) explicar para o adolescente que a saúde é um processo a ser adquirido durante o tratamento, assim como as potencialidades inerentes às medicações e aos exames prescritos.
29. A Hipertensão Essencial é uma doença crônica que atinge geralmente pessoas de meia idade (40-60 anos), e cuja etiologia médica é pouco conhecida, mas admite a existência de aspectos emocionais como fatores desencadeantes da doença e de seus episódios de crise. Além disso, os pacientes que apresentam essa doença têm em comum características de personalidade que recebem a denominação de "Personalidade do Tipo A". Essas características são
- A) passividade, confiança, introversão, hipovigilância, retraimento, pensamento lento e pouca verbalização.
 - B) agressividade, desconfiança, extroversão, capacidade de manipulação, competitividade, hipervigilância e compulsão.
 - C) agressividade, autoconfiança, extroversão, dominação, competitividade, hipervigilância, pensamento ágil e fala rápida em tom alto.
 - D) passividade, desconfiança, introversão, hipovigilância, retraimento e pensamento rápido, no entanto, com pouca verbalização.

- 30.** Entende-se por atendimento psicológico domiciliar aquele que
- A)** é prestado por psicólogos especializados que se dispõem a atender pessoas impossibilitadas de se dirigirem ao consultório e ocorre geralmente como sequência de um atendimento que se iniciou durante a hospitalização.
 - B)** é prestado por psicólogos especializados que se dispõem a atender pessoas impossibilitadas de se dirigirem ao consultório, por meio de solicitação médica após a alta hospitalar.
 - C)** é uma alternativa para que o paciente possa ser tratado em domicílio, mas é interrompido e repassado ao psicólogo hospitalar quando o paciente é hospitalizado.
 - D)** é uma alternativa para que o paciente possa ser tratado em domicílio e é realizado em parceria com o psicólogo hospitalar quando o paciente é hospitalizado.
- 31.** A evolução do conceito de morte varia em função do nível cognitivo. Nesse sentido, considera-se que a distinção entre seres e/ou objetos, animados e inanimados, e a noção de constância e de temporalidade ocorrem no período
- A)** pré-operatório.
 - B)** das operações formais.
 - C)** sensório-motor.
 - D)** das operações concretas.
- 32.** A linha de separação entre o luto sadio e o luto patológico é tênue. A diferença está
- A)** nos sintomas.
 - B)** na intensidade.
 - C)** nos laços afetivos.
 - D)** na rede social.
- 33.** Os quatro principais resultados do processo de luto de crianças por ocasião da perda de um dos pais são:
- A)** Ocultar os objetos da pessoa morta, “conspiração” do silêncio, rejeição e substituição do amor ao pai ou à mãe pelo amor a outra pessoa.
 - B)** Permanecer na fantasia ligada ao progenitor morto, investir a libido em atividades, temer ao morto e aceitar a perda com a substituição do amor ao pai ou à mãe pelo amor a outra pessoa.
 - C)** Ocultar a situação, “conspiração” do silêncio, apatia e substituição do amor ao pai ou à mãe pelo amor a outra pessoa.
 - D)** Permanecer na fantasia ligada ao progenitor morto, investir a libido em atividades, temer a outras pessoas, e aceitar a perda encontrando outra pessoa para amar.
- 34.** A formação do grupo pode acontecer, informalmente, na enfermaria, no corredor do hospital ou, formalmente, em salas e horários pré-estabelecidos. Porém, são produzidos em dois níveis:
- A)** identificação e percepção.
 - B)** identificação e singularização.
 - C)** percepção e singularização.
 - D)** percepção e elaboração.
- 35.** Para Maldonado (1984), uma saudável relação mãe-bebê implica
- A)** procurar incessantemente o auxílio de médicos para descobrir se há algo errado com o bebê, mesmo que ele tenha aparência saudável.
 - B)** ter a expectativa de que o bebê preencha certas necessidades da mãe, por exemplo, satisfazer-lhe a carência de afeto, fazê-la sentir-se útil etc.
 - C)** perceber e satisfazer adequadamente as necessidades do bebê, visto como um indivíduo separado e não simbioticamente confundido com a mãe.
 - D)** permitir a interação dos demais membros da família com o bebê, possibilitando a expressão das fantasias frente aos cuidados com o bebê.

36. Situar a gravidez como crise ou transição implica dizer que
- A) o modo como a mulher vivencia o parto poderá evidenciar se a crise da gravidez teve um desfecho positivo ou negativo.
 - B) o período crítico tem seu ápice no último trimestre da gravidez e se encerra com o parto.
 - C) o parto é o momento de desfecho da crise, quando a mulher atinge o mais alto nível de organização da sua personalidade.
 - D) o puerpério deve ser considerado a continuação da situação de transição, pois grande parte das mudanças maturacionais ocorrem após o parto.
37. São muitas as ansiedades específicas da gravidez. Nesse sentido, considera-se que a crise de ansiedade no 9º mês gestacional pode expressar-se por
- A) inquietude e sonolência.
 - B) depressão, retraimento e catatonia.
 - C) náuseas e vômitos, diarreia e constipação.
 - D) parto antecipado e várias somatizações.
38. As três modificações que compõem o “cenário psíquico” da gravidez e ocorrem em todas as gestantes são
- A) a crise de identidade, a modificação de papéis sociais e as atitudes infantilizadas.
 - B) a regressão psicoafetiva, a ambivalência e a crise de identidade.
 - C) a ambivalência, a regressão psicoafetiva e as fantasias de esvaziamento.
 - D) a regressão psicoafetiva, as somatizações e as atitudes infantilizadas.
39. Uma das situações que fazem com que o parto seja menos humanizado é a indicação de utilização de manobras ou medicamentos desnecessários que provoquem efeitos colaterais na mãe ou no filho. Compreende-se como cesárea desnecessária aquela
- A) realizada sem indicação médica e a partir de um diagnóstico errado ou para efetuar outros procedimentos cirúrgicos concomitantes.
 - B) realizada para aperfeiçoar a fisiologia reprodutiva da mulher e para corrigir patologias.
 - C) que provoca maior dor na gestante, durante o pós-operatório, dor essa que dura por mais tempo e com pouca alternativa de combatê-la.
 - D) que traz complicações pós-operatórias, tais como, por exemplo, íleo paralítico, abscessos ou peritonites.
40. No ciclo vital da mulher, os três períodos críticos de transição que constituem verdadeiras fases de desenvolvimento da personalidade e que possuem vários pontos em comum, são, **respectivamente**,
- A) adolescência, menarca e gravidez.
 - B) puberdade, adolescência e gravidez.
 - C) adolescência, gravidez e climatério.
 - D) puberdade, gravidez e climatério.
41. Sabe-se que, no primeiro trimestre, instala-se a vivência básica da gravidez que vai se manifestar sob diversas formas no decorrer dos três trimestres e após o parto. Essa vivência é:
- A) Ambivalência afetiva.
 - B) Alteração do desejo e do desempenho sexual.
 - C) Medo da má formação do bebê.
 - D) Oscilação de humor.

42. Um dos transtornos psíquicos do puerpério, caracterizado por uma labilidade emocional transitória, que ocorre nos primeiros 10 dias de parto e cujo prognóstico é excelente, é a
- A) psicose puerperal de início precoce.
 - B) depressão pós-parto.
 - C) psicose puerperal.
 - D) tristeza materna (*maternity blues*).
43. A psicoterapia de orientação psicodinâmica constitui uma abordagem ao diagnóstico e ao tratamento que inclui os *déficits* e as distorções das estruturas intrapsíquicas, além
- A) do conflito inconsciente e das relações objetais internas.
 - B) do conflito inconsciente e das relações objetais externas.
 - C) do comportamento e das relações objetais internas.
 - D) do comportamento e das relações objetais externas.
44. Na abordagem psicodinâmica, a resistência pode ser definida como as defesas do paciente que se manifestam no tratamento, porém pode-se afirmar que a diferença entre elas encontra-se no fato de que
- A) a resistência e as defesas não podem ser observadas.
 - B) a resistência pode ser inferida enquanto as defesas precisam ser observadas.
 - C) a resistência não pode ser observada e as defesas podem.
 - D) a resistência pode ser observada enquanto as defesas precisam ser inferidas.
45. Considera-se que a real vantagem da abordagem psicodinâmica decorre de sua atenção ao papel dos
- A) fatores das causas ambientais na enfermidade.
 - B) fatores da personalidade na enfermidade.
 - C) fatores da cognição na enfermidade.
 - D) fatores da fisiologia na enfermidade.
46. Todas as defesas possuem, em comum, a proteção do ego contra as demandas instintivas do *Id*, e há quatro defesas maduras em particular, que são:
- A) Supressão, Altruísmo, Repressão e Humor.
 - B) Regressão, Altruísmo, Sublimação e Humor.
 - C) Regressão, Altruísmo, Repressão e Humor.
 - D) Supressão, Altruísmo, Sublimação e Humor.
47. A abordagem preventiva utilizada na área da saúde mental está dividida em:
- A) Prevenção primária: evita o aparecimento do distúrbio mental; prevenção secundária: trata dos distúrbios inevitáveis; e prevenção terciária: evita que o problema se torne crônico.
 - B) Prevenção primária: trata dos distúrbios inevitáveis; prevenção secundária: evita o aparecimento do distúrbio mental; e prevenção terciária: evita que o problema se torne crônico.
 - C) Prevenção primária: evita o aparecimento do distúrbio mental; prevenção secundária: evita que o problema se torne crônico; e prevenção terciária: trata dos distúrbios inevitáveis.
 - D) Prevenção primária: evita que o problema se torne crônico; prevenção secundária: evita o aparecimento do distúrbio mental; e prevenção terciária: trata dos distúrbios inevitáveis.

- 48.** Hoje coexistem várias opções de intervenções terapêuticas e nenhuma técnica deve ser indicada indiscriminadamente para qualquer caso ou situação. A escolha do tipo de psicoterapia mais adequado
- A)** deverá ser ditada pela estrutura da personalidade e condição egoica do paciente, e não somente pela sintomatologia, síndrome ou quadro clínico.
 - B)** deverá ser ditada pela sintomatologia, síndrome ou quadro clínico, e não pela condição egoica do paciente e pela estrutura da personalidade.
 - C)** deverá ser ditada somente pela sintomatologia, síndrome e estrutura da personalidade.
 - D)** deverá ser ditada somente pela função egoica, sintomatologia, síndrome e quadro clínico.
- 49.** A abordagem da vulnerabilidade pode ser concebida em dois eixos. São eles:
- A)** Vulnerabilidade pessoal e Predisposições genéticas
 - B)** Vulnerabilidade pessoal e Vulnerabilidade ligada ao ambiente
 - C)** Vulnerabilidade e Invulnerabilidade
 - D)** Vulnerabilidade pessoal e Psicopatologias
- 50.** Ao se trabalhar com o modelo de resiliência na prática clínica, o psicólogo corre o grande risco de
- A)** deixar de avaliar os critérios que indicam o nível de bem-estar dos indivíduos considerados resilientes, de sua família e da comunidade em que está inserido.
 - B)** desprezar as competências sociais, escolares e os níveis de inteligência dos sujeitos considerados resilientes.
 - C)** desconsiderar que o indivíduo é resiliente o tempo todo, ou seja, que possui uma personalidade resiliente, e isso o permitirá enfrentar as adversidades da vida sem sofrer danos.
 - D)** subestimar os aspectos de eventual sofrimento psíquico ligado ao processo defensivo do sujeito resiliente e considerar erradamente sua resiliência como invulnerabilidade perante os contextos nocivos.