

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Este Caderno contém **cinquenta** questões de múltipla escolha assim distribuídas: **01 a 10** > Saúde Pública; **11 a 50** > Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou contiver 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 adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
- 6 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 7 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 8 Use exclusivamente caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta ou azul.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Ao retirar-se definitivamente da sala de provas, o candidato deverá entregar ao Fiscal a Folha de Resposta independentemente do tempo transcorrido do início da prova.
Retirando-se **antes de decorrerem três horas do início da prova**, devolva também este Caderno.

Você só poderá levar este Caderno após decorridas três horas do início da prova.

Assinatura do Candidato: _____

- 01.** O surgimento das primeiras Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) é o marco inicial da atividade estatal em relação à assistência médica. A Lei de 1923, na qual o governo instituiu e regulamentou tais entidades, foi a
- A) Lei Carlos Chagas.
 - B) Lei Eloy Chaves.
 - C) Lei Orgânica da Saúde nº 8080.
 - D) Lei Orgânica da Saúde nº 8142.
- 02.** “Modalidade de intervenção específica do Estado na área social adotada em vários países desenvolvidos, principalmente no pós-guerra, caracterizada pela distribuição de benefícios, ações e serviços a todos os cidadãos de uma nação, abrangendo previdência, saúde, assistência social, educação e outros Direitos sociais” (Viana & Levcovitz, 2005). Esse enunciado refere-se ao conceito de
- A) Seguridade Social.
 - B) Universalidade.
 - C) Segurança Alimentar.
 - D) Descentralização.
- 03.** Em relação à participação da comunidade na gestão do SUS, em cada esfera de governo, foram instituídas as instâncias colegiadas do SUS. São elas:
- A) Conferência de Saúde e Secretaria de Saúde
 - B) Conferência de Saúde e Plano de Saúde
 - C) Conselho tutelar e Conselho Gestor
 - D) Conferência de Saúde e Conselho de Saúde
- 04.** Quanto aos recursos para o financiamento do Sistema Único de Saúde, a normatização deu-se a partir da Emenda Constitucional nº 29, a qual estabeleceu que
- A) o repasse dos recursos da esfera federal para a estadual e a municipal dar-se-á por dois critérios. O primeiro considera o número de habitantes (com 50% dos recursos) e o segundo critério, com os outros 50% dos recursos, toma como base os aspectos demográficos e epidemiológicos.
 - B) os estados devem destinar 25% de suas receitas e os municípios, 20% para o financiamento dos serviços de saúde enquanto as despesas da união serão baseadas nos gastos e na variação nominal anual do PIB.
 - C) os municípios devem destinar 15% de suas receitas e os estados, 12% para o financiamento dos serviços de saúde enquanto as despesas da união serão baseadas nos recursos utilizados em 2000, acrescidos da variação nominal anual do PIB.
 - D) o repasse de recurso da esfera federal para a estadual e a municipal dar-se-á por meio de convênio a ser firmado entre os gestores, mediante algumas exigências como: formação de Conselhos de saúde, criação dos fundos de saúde e elaboração dos planos estaduais e municipais de saúde.

05. Sobre o Pacto pela Saúde, considere as afirmativas a seguir.

I	Trata-se de um acordo interfederativo de pactuação das responsabilidades entre os três gestores do SUS (municípios, estados e união) no campo da gestão, do sistema e da atenção à saúde.
II	O pacto pela vida foi estabelecido através de um compromisso firmado entre os gestores do SUS em relação às prioridades que apresentam impacto sobre a saúde da população brasileira.
III	O pacto de gestão tem como objetivo discutir a questão da saúde pública e da repolitização do SUS, buscando a consolidação da política pública de saúde como política de estado e não de governo.
IV	O pacto em defesa do SUS estabelece as responsabilidades claras de cada ente federado, de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.

Estão corretas as afirmativas

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

06. Atualmente, o Ministério da Saúde reconhece a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo substitutivo e reorganizador da Atenção Primária à Saúde, atribuindo-lhe, predominantemente a responsabilidade por colocar em prática os fundamentos desse nível de atenção. Um desses fundamentos é:

- A) Ter acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como porta de entrada principal do sistema de saúde, em território adscrito.
- B) Desenvolver uma relação de vínculo entre as equipes e a população, garantindo o cuidado na atenção básica, referenciando e transferindo a responsabilidade da atenção secundária e terciária aos demais níveis de atenção.
- C) Prestar atendimento em todos os níveis de atenção (baixa, média e alta complexidade) de forma integral, focalizando os grupos de risco e as minorias.
- D) Promover a família como o núcleo básico da abordagem no atendimento à saúde da população, numa abordagem clínica e voltada para as principais doenças e agravos de importância epidemiológica.

07. A estrutura populacional no mundo e no Brasil tem sido alterada pela transição demográfica, que é resultante das mudanças no ritmo de crescimento da

- A) morbidade e da mortalidade da população por doenças infecto-contagiosas e por doenças crônicas.
- B) expectativa de vida e da população infantil e jovem.
- C) urbanização e da globalização, que resultaram em mudanças substanciais nos hábitos alimentares.
- D) fecundidade, da natalidade e da mortalidade.

- 08.** De acordo com o Ministério da Saúde (2012), as mudanças das sociedades, caracterizadas pelas transições epidemiológica e demográfica, requerem uma necessária reformulação do modelo de atenção à saúde. Para que haja essa reformulação, o MS propõe a Atenção Domiciliar (AD), que se constitui em uma modalidade de atenção à saúde
- A)** substitutiva ou complementar às existentes, caracterizada por um conjunto de ações de atenção básica (promoção à saúde e proteção específica) prestadas em domicílio, ou em instituições (abrigos, casas de apoio), com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.
 - B)** substitutiva ou complementar às existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.
 - C)** de caráter estritamente complementar às existentes, caracterizada por um conjunto de ações na atenção aos cuidados paliativos aos pacientes em fase terminal de doenças, prestadas em domicílio, como garantia de condições mais humanas no processo de morte e morrer.
 - D)** de caráter estritamente complementar às existentes, caracterizada por um conjunto de ações no tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio ou em instituições (abrigos, casas de apoio), com garantia de continuidade de cuidados e integrada à atenção básica de saúde.
- 09.** Sobre o atual perfil de mortalidade no Brasil, é correto afirmar:
- A)** As doenças do aparelho circulatório são a terceira causa de mortalidade no Brasil.
 - B)** A mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias está entre os grupos das principais causas de óbito, sendo, proporcionalmente, o grupo de menor magnitude.
 - C)** As doenças do aparelho respiratório são a principal causa de óbitos no Brasil.
 - D)** A mortalidade proporcional por causas externas possui uma elevada frequência, exceto na população masculina jovem.
- 10.** Entre os diversos tipos de desenhos de pesquisa em Epidemiologia, há um que tem, como unidade de análise, conjuntos de indivíduos, denominados agregados, que geralmente correspondem a áreas geográficas. Esse tipo de desenho é identificado como:
- A)** Estudos ecológicos
 - B)** Estudos transversais
 - C)** Estudos de intervenção
 - D)** Estudos de coorte

11. A partir das Conferências Mundiais de Saúde, ficou estabelecido que, para promoção de Saúde, é importante
- A) estimular conhecimentos teóricos em fisiologia.
 - B) estimular conhecimentos teóricos na área de psicologia.
 - C) estimular diálogos entre os diferentes saberes.
 - D) estimular conhecimentos na área organizacional.
12. Entre os princípios ou as premissas essenciais das equipes inter, multi ou transdisciplinares, está:
- A) Sensibilizar a equipe médica para o trabalho com saúde.
 - B) Extinguir a existência de riscos e conflitos, pois isso tornaria impossível para estabelecer um bom trabalho em equipe.
 - C) Sensibilizar o paciente para o trabalho da equipe de saúde.
 - D) Aceitar os riscos e os conflitos que se produzem, considerando-os como oportunidades para a troca.
13. Na psicodinâmica do ciclo gravídico puerperal, observam-se várias alterações no comportamento feminino. Nesse sentido, essas alterações,
- A) embora sejam comuns a todas as mulheres, estas reagem cada uma à sua maneira.
 - B) por não serem comuns a todas as mulheres, estas reagem cada uma à sua maneira.
 - C) embora não sejam comuns a todas as mulheres, todas reagem da mesma maneira.
 - D) por serem comuns a todas as mulheres, todas reagem da mesma maneira.
14. Partindo do pressuposto de que o parto é um processo fisiológico e que, portanto, não deveria causar dor, descobriu-se o caráter psicológico da dor e, conseqüentemente, o aspecto positivo da preparação para o parto.
- Nessa preparação, quebra-se o círculo vicioso formado por
- A) medo, ansiedade, ambivalência afetiva.
 - B) medo, tensão e dor.
 - C) ansiedade, tensão, ambivalência afetiva.
 - D) dor, regressão, ansiedade.
15. Os desejos e as aversões sempre ocuparam lugar de destaque nas alterações gravídicas, porém eles são mais comuns
- A) no início dos movimentos fetais.
 - B) durante a versão interna.
 - C) no início da gravidez.
 - D) durante o parto.
16. O termo pseudociese refere-se à
- A) gravidez de risco.
 - B) falsa gravidez.
 - C) gravidez indesejada.
 - D) êmese gravídica.

17. Durante a gravidez, o estabelecimento da relação materno-filial é mais propícia,
- A) no início da gestação.
 - B) quando se percebe os movimentos fetais.
 - C) nos dias anteriores ao parto.
 - D) durante o parto.
18. Existem três estilos de vinculação com implicações para a vida adulta. São eles:
- A) O apego inseguro, o inseguro-evitativo e o seguro-ambivalente.
 - B) O apego seguro, o inseguro-evitativo e o seguro-ambivalente.
 - C) O apego inseguro, o inseguro-evitativo e o inseguro-ambivalente.
 - D) O apego seguro, o inseguro-evitativo e o inseguro-ambivalente.
19. Para os teóricos que estudam o Apego, o desenvolvimento da autoconfiança na criança é conseguida por meio
- A) de uma base segura através do forte apoio proporcionado pela família.
 - B) de uma instituição que desenvolva um trabalho com ênfase na humanização.
 - C) de uma equipe que favoreça um bom desenvolvimento do parto.
 - D) de um trabalho desenvolvido por uma equipe humanizada.
20. O termo “hospitalismo”, criado por Spitz, refere-se ao momento em que a separação das figuras de apego ultrapassa 5 meses e ocorre na seguinte sequência:
- A) As crianças tornam-se chorosas, em seguida o choro transforma-se em gemido, depois recusam o contato e, por fim, o atraso motor cessa e é substituído por lamúria.
 - B) Inicia com atraso motor, em seguida as crianças tornam-se chorosas, depois o choro transforma-se em gemido, e, por fim, recusam o contato.
 - C) As crianças recusam o contato, em seguida tornam-se chorosas, depois o choro transforma-se em gemido e, por fim, o atraso motor cessa e é substituído por lamúria.
 - D) Inicia com atraso motor, em seguida as crianças recusam o contato, depois tornam-se chorosas, e, por fim, o choro transforma-se em gemido.
21. Entende-se como fator de risco:
- A) A possibilidade de sofrer um dano, porém com a capacidade de sair vencedor de uma situação que pode ser traumática.
 - B) A possibilidade de ter a reação modificada diante de uma situação traumática.
 - C) A possibilidade de sofrer um dano ou uma perda, de ser submetido a um perigo e de ser exposto a uma ferida.
 - D) A possibilidade de ter um comportamento de habituação diante de acontecimentos traumáticos.
22. A Psicoterapia refere-se a um método de tratamento psicológico exercido por um profissional treinado para tal, que tem por objetivo auxiliar as pessoas a lidarem de forma mais saudável com suas dificuldades e seus sofrimentos. Sobre a perspectiva psicodinâmica, é correto afirmar que
- A) o comportamento e os processos mentais são compreendidos com base nas estruturas corporais e nos processos bioquímicos no corpo humano.
 - B) defende que os fenômenos psíquicos só podem ser compreendidos se forem vistos como um todo.
 - C) busca tratamento com objetivos definidos e circunscritos em torno do que se poderia definir como um foco.
 - D) o comportamento é compreendido pelas relações funcionais interdependentes entre eventos ambientais e fisiológicos.

- 28.** A preparação cirúrgica produz resultados distintos em crianças distintas. Mesmo preparada, uma criança pode apresentar intercorrências, enquanto outra criança, sem nenhum preparo, pode não apresentar intercorrências. Apesar de as crianças revelarem reações variáveis individualmente, quanto ao pós-operatório, é correto afirmar:
- A)** Com a ausência de sintomas neuróticos, as reações, nesse período, serão o dado menos importante para se determinar uma boa recuperação psicológica.
 - B)** Sem a ausência de sintomas dolorosos, as reações, nesse período, serão o dado mais importante para se determinar uma boa recuperação física.
 - C)** Com a ausência de sintomas neuróticos, as reações, nesse período, serão insignificantes para se determinar uma boa recuperação física.
 - D)** Sem a ausência de sintomas neuróticos, as reações, nesse período, serão o dado mais importante para se determinar uma boa recuperação psicológica.
- 29.** A atuação do psicólogo em unidades de atenção a pacientes graves objetiva principalmente
- A)** identificar características de funcionamento psíquico normal na vigência da doença e definir as condutas não relacionadas às situações.
 - B)** identificar características de funcionamento psíquico normal ou patológico na vigência da doença e definir as condutas pertinentes às situações.
 - C)** identificar características de funcionamento psíquico patológico na vigência da doença psíquica e definir as condutas psicofarmacológicas.
 - D)** identificar características de funcionamento psíquico patológico na vigência da doença psicossomática e definir as condutas farmacológicas.
- 30.** Pacientes que manifestam a necessidade de manter controle da situação e que entendem a doença como algo a ser dominado e vencido precisariam receber muitas informações para serem ativos no tratamento, enquanto pacientes que apresentam perturbações do humor e do afeto se beneficiariam do suporte psicológico. Nesse sentido, compreende-se que,
- A)** dependendo da magnitude do comprometimento, é necessária a avaliação psiquiátrica para o tratamento de estados psicopatológicos, sendo descartada a atenção do psicólogo.
 - B)** dependendo da magnitude do comprometimento, pode ser necessária também a avaliação psiquiátrica para o tratamento de estados psicopatológicos.
 - C)** diante do total comprometimento psíquico, é necessária também a avaliação do médico para o tratamento de estados patológicos.
 - D)** diante do total comprometimento físico, pode ser necessária também a avaliação do médico para o tratamento de distúrbio psicossomático.
- 31.** O luto pode ser comparado a uma inflamação, resultando em cura ou em complicações e patologias, dependendo da forma como ele é trabalhado e como o indivíduo conseguirá elaborá-lo. Considerando a fase da adolescência, o processo de luto vivenciado pelo indivíduo é acentuado devido a
- A)** conflitos grupais, dependência *versus* independência, mudanças corporais e inserção em outras famílias.
 - B)** conflitos de identidade, confiança *versus* desconfiança, mudanças psicológicas e inserção em grupos.
 - C)** conflitos de identidade, dependência *versus* independência, mudanças corporais e inserção em grupos.
 - D)** conflitos grupais, iniciativa *versus* culpa, mudanças corporais e inserção em grupos.

- 32.** A organização psicossomática na criança difere do adulto porque
- A)** a função se exprime no dinamismo de sua própria organização.
 - B)** a função se exprime no estancamento da organização do outro.
 - C)** a função não se exprime no dinamismo de sua própria organização.
 - D)** a função não se exprime no estancamento da organização do outro.
- 33.** É difícil diagnosticar um transtorno psicossomático na infância. Devido aos critérios de diagnóstico serem extensos, incluindo a cronicidade de vários anos, esse diagnóstico
- A)** somente é feito antes da segunda infância.
 - B)** raramente é feito antes da segunda infância.
 - C)** somente é feito antes da idade adulta.
 - D)** raramente é feito antes da idade adulta.
- 34.** Dores crônicas em geral produzem uma alteração permanente na vida de um indivíduo, modificando seu próprio comportamento, sua inserção familiar e social, enquadrando-se como um indivíduo sem habilidades, sujeito às disposições sociais estabelecidas. Considerando a relação entre dor e psicossomática, é correto afirmar:
- A)** A depressão é uma variável que não interfere na relação entre a dor psíquica e as queixas somáticas.
 - B)** Os sintomas somáticos têm tanto valor quanto o diagnóstico de depressão em pacientes com dor crônica e são indissociáveis pelo baixo grau de sintomas psicológicos.
 - C)** A depressão não é uma variável interveniente na relação entre a dor crônica e as queixas somáticas.
 - D)** Os sintomas somáticos podem não ter tanto valor no diagnóstico de depressão em pacientes com dor crônica, e não devem ser confundidos em um alto grau de sintomas psicológicos.
- 35.** O impacto da hospitalização é considerado como um dos potenciais estressores do transtorno do estresse pós-traumático (TEPT). A tríade de sintomas específicos que surgem após a exposição a um evento traumático é composta de:
- A)** Revivescência do trauma, esquiva de estímulos que relembram o evento traumático e distanciamento afetivo, e hiperestimulação autonômica.
 - B)** Revivescência do trauma, aproximação de estímulos que relembram o evento traumático e distanciamento afetivo, e hipoestimulação autonômica.
 - C)** Bloqueio de lembranças do evento, esquiva de estímulos que relembram o evento traumático e embotamento afetivo, e hipoestimulação autonômica.
 - D)** Bloqueio de lembranças do evento, o enfrentamento de estímulos que relembram o evento traumático e embotamento afetivo, e hiperestimulação simpática.
- 36.** A intervenção psicológica ao paciente gravemente enfermo objetiva
- A)** o alívio do sofrimento psíquico, priorizando a qualidade de vida, o estímulo à vida do sujeito e a esquiva da morte.
 - B)** o alívio do sofrimento físico, o favorecimento da qualidade de vida, o estímulo à autonomia do sujeito na vida e diante da morte.
 - C)** o alívio do sofrimento psíquico, o favorecimento da qualidade de vida, o estímulo à autonomia do sujeito na vida e diante da morte.
 - D)** o alívio do sofrimento físico, priorizando a qualidade de vida, o estímulo à vida do sujeito e a esquiva da morte.

37. No campo do desenvolvimento social, vislumbra-se o brincar como uma primeira aproximação à socialização. O brincar com o corpo da mãe representaria, então,
- A) a ausência de um brinquedo.
 - B) o primeiro contato do bebê com o outro.
 - C) o primeiro contato do bebê consigo mesmo.
 - D) a ausência do pai.
38. Na infância, o brincar, do ponto de vista psicológico, exerce sobre a criança uma
- A) função regulatória na homeostase, auxiliando em uma situação de luta e fuga.
 - B) função regulatória sobre a motricidade, auxiliando na aquisição de domínio sobre o andar.
 - C) função regulatória na homeostase, auxiliando no equilíbrio do sistema autonômico.
 - D) função regulatória sobre as emoções, auxiliando na aquisição de domínio sobre si mesma.
39. Uma forma de atendimento global a um pedido de parecer ou de esclarecimento de um paciente, objetivando uma melhor compreensão deste com o contexto vivenciado, é conhecida como
- A) interconsulta.
 - B) anamnese.
 - C) contratransferência.
 - D) interdisciplinaridade.
40. Ao terceiro ano de vida, a autonomia adquirida na criança traz em si a capacidade de perceber e utilizar comportamentos de oposição através de uma linguagem mais elaborada, propiciando sentido à sua expressão. É nessa fase que
- A) as capacidades de julgar e negar se iniciam.
 - B) as capacidades de julgar e afirmar se instalam.
 - C) as capacidades de julgar e negar se instalam.
 - D) as capacidades de julgar e afirmar se iniciam.
41. Segundo o modelo de Aberastury, a hora-lúdica, mesmo analisada isoladamente, tem como objetivo psicoterápico infantil
- A) concluir resultados sobre o trauma da criança, a serem comprovados no início do tratamento desta.
 - B) concluir resultados sobre a problemática da criança, a serem comprovados no início do tratamento desta.
 - C) levantar hipóteses sobre a problemática da criança, a serem comprovadas posteriormente, durante o tratamento desta.
 - D) levantar hipóteses sobre a problemática da família da criança, a serem comprovadas posteriormente, durante o tratamento familiar sistêmico.
42. Para a elaboração dos objetivos de uma brinquedoteca, é considerada a principal finalidade de trabalho nela desenvolvida:
- A) Estimular o desenvolvimento físico das crianças através do lúdico.
 - B) Estimular o desenvolvimento biopsicossocial das crianças através do lúdico.
 - C) Oferecer equilíbrio emocional às crianças.
 - D) Oferecer grande quantidade de brinquedos.

43. Entende-se como terapia comportamental ou modificação do comportamento
- A) aquela que utiliza os princípios da Teoria da Aprendizagem para eliminar comportamentos indesejáveis ou desenvolver comportamentos desejáveis.
 - B) aquela que utiliza os princípios da Psicologia do Ego para eliminar comportamentos indesejáveis ou desenvolver comportamentos desejáveis.
 - C) aquela que utiliza os princípios da Fenomenologia para lidar com fenômenos inerentes à existência humana.
 - D) aquela que utiliza os princípios da Teoria da Estrutura Psíquica para conhecer conteúdos inconscientes.
44. Segundo a Teoria Piagetiana, entende-se por animismo e egocentrismo, **respectivamente**,
- A) o fato de a criança atribuir vida a objetos inanimados e pensar que todo mundo pensa, percebe e sente da mesma maneira que elas.
 - B) o fato de a criança pensar que todo mundo pensa, percebe e sente da mesma maneira que elas e ter todos os objetos como sendo de sua propriedade.
 - C) o fato de a criança não compreender que algumas operações ou ações podem ser revertidas, recuperando a situação original, e ter todos os objetos como sendo de sua propriedade.
 - D) o fato de a criança não compreender que algumas operações ou ações podem ser revertidas, recuperando a situação original, e pensar que todo mundo pensa, percebe e sente da mesma maneira que elas.
45. A Psicologia Hospitalar difere das práticas tradicionais ao considerar
- A) o papel passivo do psicólogo, a sobreposição do sofrimento orgânico e psíquico, e as intervenções focais e/ou emergenciais em sua brevidade.
 - B) o papel mais ativo do psicólogo, a sobreposição do sofrimento orgânico e social, e as intervenções focais e/ou emergenciais em sua brevidade.
 - C) o papel passivo, com tempo ilimitado, atendendo uma população abastada, tendo em conta o indivíduo como ser a-histórico.
 - D) o papel mais ativo do psicólogo, a sobreposição do sofrimento orgânico e psíquico, as intervenções focais e/ou emergenciais em sua brevidade.
46. Sabe-se que a função de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) não se restringe a tratar doenças mas também a cuidar da criança de modo que esta não tenha sequelas emocionais decorrentes da internação. Quanto aos pais, compreende-se como causas de estresse:
- A) A aparência das outras crianças, a participação ativa nos cuidados, a liberação de horários e a ambiência lúdica.
 - B) A fadiga pelo ritmo de atividade, o lidar com a morte e as tomadas de decisões.
 - C) A aparência dos filhos, a participação inativa nos cuidados e a limitação de horários e a ambiência.
 - D) A fadiga pelo ritmo dos plantonistas, o lidar com a morte e as tomadas de decisões.

47. Compreende-se o brincar como colaborativo na recuperação da criança hospitalizada. Nesse sentido, a função do lúdico diretivo focalizado no processo doença-hospitalização-tratamento é
- A) esclarecer sobre a doença, brincando e estimulando fantasias, sobre a realidade da doença e do tratamento.
 - B) esclarecer sobre a doença, eliminar dúvidas e oferecer controle sobre a realidade do tratamento.
 - C) experimentar a sensorialidade, a motricidade, a criatividade e a inteligência.
 - D) experimentar a plasticidade, a motricidade, a afetividade e a inteligência.
48. As dificuldades apresentadas pelo profissional de saúde trazem, em seu bojo, uma cronicidade que provoca simetria na postura do seu atendimento. Entre essas posturas, entende-se por distanciamento crítico:
- A) A necessidade de um grau de afastamento para que a dor do paciente seja apreendida e compreendida em sua totalidade.
 - B) A atitude do profissional de se envolver com o paciente, sem barreiras, transcendendo os limites.
 - C) A total indiferença pela dor do paciente, que impede o profissional de ser tocado pelo sofrimento do paciente.
 - D) A atitude adotada pelo profissional ao desenvolver um trabalho sistematizado e controlado sobre a doença.
49. Do nascimento do bebê, não mais fantasiado, mas real, emerge uma etapa na relação familiar. A essa passagem, segue-se a formação de um vínculo entre pessoas, cada uma com características próprias. Nesse contexto, considere os seguintes itens:

I	A relação dos pais com o bebê através dos informes médicos.
II	A observação dos pais e encorajamento diante das reações reflexas e automáticas.
III	Os movimentos responsivos do bebê e a tentativa de produzir movimentos espontâneos.
IV	Acordar, pegar, segurar, sacudir e alimentar.

Em relação aos estágios no desenvolvimento do apego pais-bebê, estão corretos

- A) apenas os itens II e VI.
 - B) apenas os itens I e II.
 - C) os itens I, III, IV.
 - D) os itens I, II e III.
50. A Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente responsabilizam e determinam penalidades tanto para o agressor como para aqueles que, conscientes ou suspeitando-se dos fatos, omitem-se, entre eles, os profissionais de saúde e os educadores. Compreende-se como etapas da Linha de Cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes hospitalizados e suas famílias em situação de violência:
- A) Investigação, perícia, divulgação e atendimento assistencial.
 - B) Acolhimento, atendimento, notificação e investigação do ocorrido.
 - C) Acolhimento, atendimento, notificação e seguimento da rede de cuidado.
 - D) Inquérito médico, psicológico e social isoladamente, divulgação e atendimento.