

Leia estas instruções:

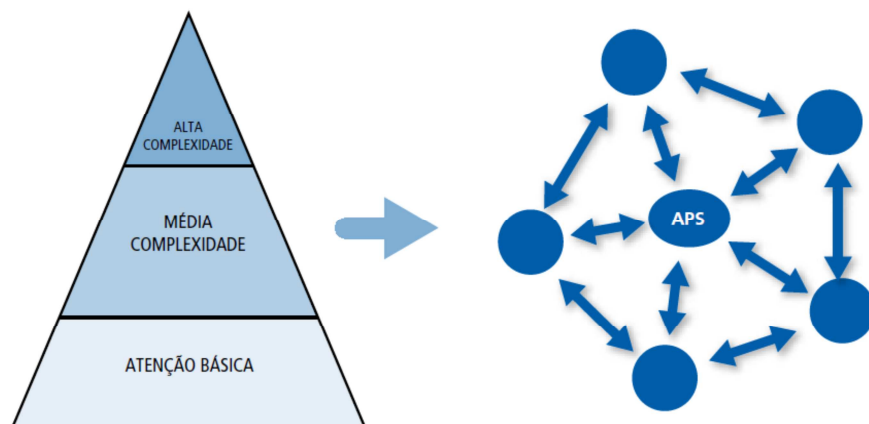
- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Este Caderno contém **cinquenta** questões de múltipla escolha assim distribuídas: **01 a 10** > Saúde Pública; **11 a 50** > Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno 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.** De acordo com o Ministério da Saúde, as doenças crônicas não transmissíveis constituem, atualmente, um enorme desafio para a Saúde Pública no Brasil e no mundo. Em termos de mortes atribuíveis a essas doenças, a opção que apresenta os grandes fatores de risco globalmente conhecidos é:
- A)** pressão arterial elevada, tabagismo, gravidez na adolescência, inatividade física e alimentação inadequada.
 - B)** pressão arterial elevada, tabagismo, altos níveis de glicose sanguínea, inatividade física e sobrepeso e obesidade.
 - C)** alterações genéticas, altos níveis de glicose sanguínea, inatividade física, uso de álcool e drogas.
 - D)** alterações genéticas, gravidez na adolescência, inatividade física, uso de álcool e drogas e sobrepeso e obesidade.
- 02.** A relevância das condições crônicas como “necessidades em saúde” levou à publicação da Portaria nº 483, de 01 de abril de 2014, que institui a Rede de atenção às pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS, cujos objetivos são:
- A)** Reestruturar os Serviços de Atenção de média e alta complexidade em Saúde, e ampliar o acesso aos serviços de urgência e emergência, como porta de entrada do sistema pelos usuários com doenças crônicas e suas complicações.
 - B)** Propiciar a melhoria no acolhimento aos usuários com doenças crônicas e ampliar o acesso exclusivamente nos Serviços de Atenção Primária em Saúde considerado o primeiro nível hierárquico das Redes de Atenção a Saúde.
 - C)** Realizar a atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, em todos os níveis de atenção e fomentar a mudança no modelo de atenção à saúde, por meio da qualificação da atenção às pessoas com doenças crônicas e da ampliação das estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.
 - D)** Garantir a implantação de um modelo de atenção exclusivamente centrado nos usuários com doenças crônicas por se constituírem, atualmente, a principal causa de morbimortalidade no Brasil e organizar os níveis de atenção de alta e média complexidade como porta de entrada ao sistema pelos usuários com doenças crônicas e suas complicações.
- 03.** A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às
- A)** crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, implementando exclusivamente ações e melhorias do acompanhamento do recém-nascido e das crianças e de procedimentos de exames para detecção precoce de doenças e agravos na infância.
 - B)** mulheres a atenção humanizada à gravidez normal, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro através da implementação de ações exclusivas nas Maternidades e casas de parto.
 - C)** mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.
 - D)** crianças o direito ao nascimento seguro e ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento saudáveis, exclusivamente nos serviços de atenção à criança, em unidades básicas de saúde e no atendimento de urgência e emergência infantil.

04. Mendes (2012) afirma que os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde das populações que se expressam, fundamentalmente, nas suas situações de saúde. Portanto, partindo da atual situação epidemiológica do Brasil, devemos superar as concepções e práticas atuais dos sistemas de atenção à saúde. Analise a proposta do autor resumida na figura abaixo.



FONTE: Mendes (2012)

Sobre esse modelo é correto afirmar:

- A) A crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde reflete o desencontro entre uma situação epidemiológica dominada por condições agudas e um sistema de atenção à saúde voltado para responder às condições e aos eventos crônicos decorrentes de condições crônicas, de forma fragmentada, episódica e reativa, coordenado pela atenção básica de saúde.
- B) A concepção vigente na normativa do SUS é a de um sistema do tipo poliárquico de atenção à saúde, em que, respeitando-se as diferenças nas densidades tecnológicas, rompem-se as relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais. Essa concepção poliárquica e horizontal deve ser substituída por outro sistema hierárquico, de tipo piramidal, formatado segundo as densidades relativas de cada nível de atenção em atenção básica, média e alta complexidades.
- C) A crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde reflete o desencontro entre uma situação epidemiológica dominada por condições crônicas e um sistema de atenção à saúde voltado para responder às condições agudas e aos eventos agudos decorrentes de agudizações de condições crônicas, de forma fragmentada, episódica e reativa, coordenado pela atenção de alta e média complexidade.
- D) A concepção vigente na normativa do SUS é a de um sistema hierárquico, de tipo piramidal, formatado segundo as densidades relativas de cada nível de atenção em atenção básica, média e alta complexidades. Essa concepção hierárquica e piramidal deve ser substituída por outra, a das redes poliárquicas de atenção à saúde, em que, respeitando-se as diferenças nas densidades tecnológicas, rompem-se as relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais.

05. A Portaria Nº 1.271, de 6 de junho de 2014, define a nova Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Entre os agravos e doenças acrescidos nessa Portaria, em relação à anterior, deve-se fazer a notificação imediata de

- A) casos de acidentes de trabalho graves e com exposição a material biológico e casos de eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação.
- B) casos de febre Chikungunya e casos graves e óbito por varicela.
- C) casos de Sífilis adquirida, congênita e em gestante.
- D) casos de infecção por HIV em gestante, parturiente, puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do vírus.

- 06.** Trata-se de um princípio estruturante do entendimento e da reorganização do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família. O princípio deve ser entendido em seu papel ativo, ou seja, como um espaço que dinamiza as relações, que integra culturalmente e que se converte em um lugar de respostas possíveis aos propósitos sociais, econômicos, políticos e culturais de nossa época, provocando mudanças nos modos de organização das equipes, nas relações entre os trabalhadores e nos modos de cuidar. O texto refere-se ao princípio da
- A)** territorialização. **C)** integralidade.
B) humanização. **D)** interdisciplinaridade.
- 07.** Entre os entraves na implementação do SUS, podemos citar a dificuldade na regulamentação e no cumprimento da vinculação constitucional da saúde (Emenda Constitucional 29) que está diretamente relacionada
- A)** à gestão e organização do sistema. **C)** ao controle social.
B) aos recursos humanos em saúde. **D)** ao financiamento da saúde.
- 08.** A taxa de Mortalidade Infantil (TMI) compreende/inclui dois outros indicadores: a taxa de mortalidade neonatal e a taxa de mortalidade pós-neonatal. Sobre esses indicadores, é correto afirmar que
- A)** as mortes estão relacionadas tanto às condições de saúde da mãe e à assistência ao parto, como também aos cuidados com os recém-nascidos e com as crianças menores de 5 anos de idade.
B) as mortes pós-neonatal decorrem, principalmente, de problemas relacionados à gestação ou parto, fatores congênitos e genéticos, enquanto os óbitos neonatais, em geral, estão relacionados às condições ambientais e econômicas.
C) as mortes neonatais decorrem, principalmente, de problemas relacionados à gestação ou ao parto, fatores congênitos e genéticos, enquanto os óbitos pós-neonatal, em geral, estão relacionados às condições ambientais e econômicas.
D) as mortes estão relacionadas tanto à assistência pré-natal e ao parto, como também aos cuidados com os recém-nascidos e com as crianças menores de 3 anos de idade.
- 09.** No nível local, o fluxo de emissão da declaração de nascido vivo (DN) varia em função das características do local de ocorrência do nascimento. Considerando-se um nascimento de assistência hospitalar, o estabelecimento de saúde é responsável pelo preenchimento da DN. O fluxo correto utilizado para preencher a DN é:
- A)** a 1ª via (branca) é entregue ao responsável legal pela criança para ser apresentada ao cartório para o registro civil de nascimento; a 2ª via (amarela) permanece no estabelecimento de saúde até ser recolhida pela Secretaria Municipal de Saúde e a 3ª via (rosa) será arquivada no prontuário do recém-nascido, no estabelecimento de saúde onde ocorreu o parto.
B) a 1ª via (branca) é encaminhada a Secretaria Municipal de Saúde pelo profissional de saúde ou parteira; a 2ª via (amarela) é entregue ao responsável legal pela criança para ser apresentada ao cartório para o registro de nascimento e a 3ª via (rosa) é entregue ao responsável legal pela criança para ser apresentada à Unidade de Saúde na primeira consulta do recém-nascido.
C) a 1ª via (branca) é arquivada no cartório pelo oficial de justiça até ser recolhida pela Secretaria Municipal de Saúde; a 2ª via (amarela) é arquivada no cartório após a emissão do registro civil de nascimento e a 3ª via (rosa) é entregue ao responsável legal pela criança para ser apresentada à Unidade de Saúde na primeira consulta do recém-nascido.
D) a 1ª via (branca) permanece no estabelecimento de saúde até ser recolhida pela Secretaria Municipal de Saúde; a 2ª via (amarela) é entregue ao responsável legal pela criança para ser apresentada ao cartório civil para o registro de nascimento e a 3ª via (rosa) será arquivada no prontuário da parturiente, no estabelecimento de saúde onde ocorreu o parto.

- 10.** A Política Nacional de Humanização (PNH) estabelece como diretriz a Clínica Ampliada. Assim, quando a Clínica Ampliada é utilizada como ferramenta de trabalho, realiza-se um processo dinâmico que consiste na
- A)** identificação da vulnerabilidade do usuário, na perspectiva de produção da saúde e da doença, reconhecendo os limites do seu saber profissional, fomentando a responsabilidade compartilhada entre os implicados na produção de saúde e atentando para a defesa dos direitos dos usuários.
 - B)** compreensão do processo saúde/doença em uma abordagem multidisciplinar que permita uma atenção ampliada, na medida em que possibilita, exclusivamente, que o diagnóstico e a terapêutica possam ser entendidos e trabalhados pelos diversos profissionais de saúde.
 - C)** implantação de serviços de assistência especializada através da criação de unidades ambulatoriais de referência, compostas por equipes multidisciplinares de diferentes especialidades que acompanham os pacientes, prestando atendimento integral a eles e a seus familiares.
 - D)** construção coletiva de um modelo de atenção à saúde no qual os colegiados gestores tenham por finalidade elaborar o projeto de ação da instituição, responsabilizar os envolvidos, acolher os usuários, criar e avaliar os indicadores, sugerir e elaborar propostas.

11. Segundo Simonetti, em psicologia hospitalar, o diagnóstico que constrói uma visão panorâmica da vida do paciente, enfatizando as áreas não diretamente relacionadas à doença, mas que a influenciam e são por ela influenciadas, é denominado
- A) psicodiagnóstico.
 - B) clínico.
 - C) situacional.
 - D) transferencial.
12. Lemgruber afirma que, atualmente, as Psicoterapias Breves são divididas em duas grandes linhas. As de abordagens são
- A) Psicodinâmica e Gestalt.
 - B) Psicodinâmica e Cognitiva comportamental.
 - C) Cognitiva comportamental e Gestalt.
 - D) Sistêmica e Interpessoal.
13. Para Lemgruber, o resultado das experiências de reaprendizagem emocional, promovendo novas conexões neuronais mais satisfatórias em relação à problemática do paciente e levando a constantes modificações na plasticidade das sinapses, é conhecido como efeito
- A) autoconhecimento.
 - B) autoexploração.
 - C) carambola.
 - D) cascata.
14. O nível de atuação recomendado por Caplan seria o da prevenção secundária, mediante a intervenção em crise, quando esta for
- A) traumática.
 - B) normativa.
 - C) de evolução.
 - D) previsível.
15. Abreu relata que os intercâmbios sociais que ocorrem durante o desenvolvimento de atividades diárias vão progressivamente moldando a estrutura subjetiva da criança. Partindo desse princípio, as preferências inatas da criança expressas pela face, entonação da voz, tato e pelos fatores do meio, ocorre no período compreendido entre
- A) 15 e 18 meses.
 - B) 5 meses e meio e 9 meses.
 - C) 2 meses e meio e 5 meses.
 - D) 18 e 24 meses.
16. Para os teóricos que estudam psicologia da gravidez, considera-se como uma das ansiedades específicas do segundo trimestre,
- A) uma sensação de não perceber mais os movimentos fetais, associando essa sensação à morte do filho.
 - B) as náuseas e os vômitos, provavelmente ligados à ambivalência afetiva.
 - C) uma sonolência excessiva, correspondendo a uma regressão e à identificação com o feto.
 - D) a relação materno filial estabelecida pela percepção dos movimentos fetais.

17. Segundo Goetzmann, em uma unidade de transplante de fígado, compete ao psicólogo avaliar se o repertório comportamental do paciente é compatível ou não com a adesão. Dentre as questões avaliativas, são importantes:
- A) conhecimentos e habilidades, rede de proteção, insight e empatia.
 - B) estratégias de enfrentamento, ambivalência afetiva, conhecimentos e habilidades.
 - C) ambivalência afetiva, sofrimento psíquico, recursos do inconsciente e rede de apoio.
 - D) estratégias de enfrentamento, sofrimento psíquico, conhecimentos/habilidades e rede de apoio.
18. Segundo os padrões de vinculação, uma criança classificada como sendo do tipo C (inseguro-ansioso) tende a apresentar os seguintes comportamentos de interação
- A) dificuldade de estabelecer contato e comportamento exploratório pobre.
 - B) evitação ativa da mãe e exploração independente desta.
 - C) busca ativa de contato e de interação.
 - D) estabelecimento de relação com estranho na presença da mãe, que é uma base segura.
19. A síndrome psicossomática na qual a gravidez é fictícia, desencadeada por processo psíquico inconsciente é denominada
- A) Hiperemese.
 - B) Repressão.
 - C) Projeção.
 - D) Pseudociese.
20. O processo de desenvolvimento é referido por Erick Erikson como
- A) Vínculo.
 - B) Crise normativa.
 - C) Crise traumática.
 - D) Resiliências.
21. Na DSM 5, os transtornos somatoformes são referidos como transtornos
- A) relacionados e de despersonalização.
 - B) de sintomas somáticos e de adaptação.
 - C) de sintomas somáticos e relacionados.
 - D) relacionados e de interação.
22. Na velhice, o desempenho do indivíduo em relação ao seu grupo etário compreende um conjunto específico de capacidades denominado de idade
- A) fisiológica.
 - B) psicológica.
 - C) social.
 - D) funcional.

23. A capacidade de uma pessoa se lembrar de fazer alguma coisa no futuro diz respeito à memória
- A) primária.
 - B) prospectiva.
 - C) explícita.
 - D) implícita.
24. O fenômeno normalmente encontrado em pacientes gravemente demenciados, em que a pessoa existe apenas fisicamente, não havendo nenhum sinal de um ser senciente ocupando o corpo, é denominado de
- A) senescência.
 - B) perda crítica.
 - C) pseudodemência.
 - D) perda ambígua.
25. Para Papaléo Netto, a senescência ou a senectude é definida como
- A) o somatório de alterações orgânicas, funcionais e psicológicas próprias do envelhecimento normal.
 - B) as modificações determinadas por afecções que, frequentemente, acometem a pessoa idosa.
 - C) as alterações frequentemente associadas com depressão maior, que possui uma elevada co-morbidade.
 - D) a dificuldade de concentração, perda cognitiva progressiva e distúrbios do ciclo sono-vigília.
26. No intuito de nortear a assistência e a pesquisa do profissional da saúde diante das questões da vida humana, são considerados princípios básicos da bioética:
- A) Beneficência, Não-maleficência, Subjetividade e Justiça.
 - B) Autonomia, Subjetividade, Multidisciplinaridade e Moral.
 - C) Beneficência, Não-maleficência, Autonomia e Justiça.
 - D) Autonomia, Multidisciplinaridade, Moral e Beneficência.
27. Trata-se de um processo de interação entre dois profissionais, no qual um solicita ao outro um auxílio para resolver um problema em curso por considerar que seja da competência do outro a resolução. Esse processo é denominado
- A) interdisciplinaridade.
 - B) interconsulta.
 - C) ato médico.
 - D) sistêmica.
28. Expressar um desejo ou impulso inconsciente por meio da ação, evitando tomar consciência de um afeto concomitante, é um mecanismo de defesa chamado de
- A) deslocamento.
 - B) desvalorização.
 - C) negação.
 - D) atuação.

29. Trata-se de um comportamento em que os bebês manifestam aflição com a saída da mãe e, com o retorno desta, alternam atitudes de aproximação e afastamento dela. Esse comportamento é conhecido como apego
- A) seguro.
 - B) desorganizado.
 - C) inseguro.
 - D) resistente.
30. A abordagem que explica os mecanismos de mudança cognitiva, levando em conta as limitações impostas pelos padrões de ativação neuronal que envolvem a representação mental, é conhecida como:
- A) Inteligências múltiplas.
 - B) Neuroconstrutivismo.
 - C) Neuropsicologia.
 - D) Inteligência emocional.
31. Os sintomas que os irmãos de uma criança gravemente doente ou agonizante podem apresentar são, principalmente,
- A) dificuldades comportamentais ou escolares, doenças somáticas, depressão e até suicídio.
 - B) dificuldade de socialização, hiperemese, pseudociese e até isolamento.
 - C) necessidade de tomar o lugar do irmão, assumindo características comportamentais do irmão.
 - D) necessidade de regressão ambivalente à dupla personalidade.
32. Compreender as interações complexas, dinâmicas e multifacetadas entre a pessoa e o seu ambiente, em um determinado contexto social, histórico e cultural, requer uma perspectiva de investigação
- A) sistêmica e interdisciplinar.
 - B) multidisciplinar e unidirecional.
 - C) sistemática e positivista.
 - D) humanista e fenomenológica.
33. Em relação ao estudo do ciclo evolutivo humano desde o desenvolvimento precoce até o último estágio de vida – a velhice, as pesquisas trazem um consenso quanto
- A) à ecologia, ao desenvolvimento social e cognitivo e às análises do curso dos traumas adquiridos nas crises situacionais.
 - B) à dinâmica do curso de vida atual, biológico, à inter-relação entre a bagagem cultural e a social, aos sistemas neurofuncionais e às influências unidirecionais presentes entre todos os sistemas do desenvolvimento.
 - C) à dinâmica do curso de vida e de gerações, às redes ou aos sistemas de interação social, à inter-relação entre a bagagem genética e a adquirida, aos sistemas biopsicossociais e às influências bidirecionais presentes entre todos os sistemas do desenvolvimento.
 - D) ao desenvolvimento bioecológico e social e às análises do curso dos traumas adquiridos nas crises situacionais.

34. Desde o nascimento até a morte, há uma sequência de eventos configurados em estágios, que estão relacionados ao processo reprodutivo da sociedade. Esses estágios de desenvolvimento exigem
- A) a estabilidade diante da subjetividade do desenvolvimento.
 - B) o desempenho de tarefas multivariadas e a transição quantitativa de competências.
 - C) a estabilidade diante da continuidade sistemática do desenvolvimento.
 - D) o desempenho de tarefas específicas e a transição qualitativa de competências.
35. Bronfenbrenner desenvolveu um modelo para orientar as pesquisas em desenvolvimento humano intitulado
- A) modelo bioecológico.
 - B) modelo hegemônico.
 - C) modelo comportamental.
 - D) modelo cognitivo.
36. A perspectiva etológica do desenvolvimento considera, no ambiente,
- A) a força de adaptação, a determinação do comportamento e a análise da variável.
 - B) a determinação do comportamento, o reforço e a extinção.
 - C) o inconsciente coletivo, a força de adaptação e a ambivalência afetiva.
 - D) a socialização, a cognição e a afetividade das relações.
37. Sintomas de depressão, ansiedade e agressividade são muito comuns em crianças e adolescentes que vivem situações de violência. Contudo, esses sintomas são mais facilmente identificados na
- A) velhice.
 - B) infância.
 - C) vida adulta.
 - D) adolescência.
38. A psicanalista que passou a reconhecer a importância do meio emocional da criança no desenvolvimento das doenças físicas foi
- A) Lacan.
 - B) Freud.
 - C) Winnicott.
 - D) Anna Freud.
39. Uma vez que a função das UTI's pediátricas não se restringe a tratar apenas a doença, mas pretende também cuidar do paciente de modo que ele não apresente sequelas emocionais decorrentes da internação, Programas Individualizados de Humanização têm sido utilizados frequentemente nessas unidades. Para isso, as particularidades exigidas são:
- A) nível cognitivo, idade, efeito da analgesia e sonhos.
 - B) nível de consciência, patologia, idade e efeito da separação.
 - C) nível cognitivo, TEPT, sedação e analgesia.
 - D) nível de consciência, TEPT, idade e simbiose.

40. Em relação ao brinquedo terapêutico, considera-se
- A) a não necessidade de um ambiente controlado e específico.
 - B) a não utilização de objetos transicionais.
 - C) a utilização restrita a psicólogos.
 - D) a utilização direcionada apenas às crianças institucionalizadas.
41. Ele designou como tarefa fundamental da velhice a aquisição de integridade, no sentido de aceitação do ciclo de vida único de cada pessoa, que inclui a sabedoria de aceitar a realidade, os fatos da vida, como foram e como são. Essa ideia é de autoria de
- A) Freud.
 - B) Erikson.
 - C) Piaget.
 - D) Rogers.
42. Segundo os estudos desenvolvidos por Kubler Ross, o estágio no qual o indivíduo tem como meta um compromisso a ser cumprido e só depois de tê-lo feito poder morrer, é denominado de
- A) aceitação.
 - B) barganha.
 - C) negação.
 - D) revolta.
43. Winnicott denomina a defesa contra a ansiedade de separação da mãe ou contra as ansiedades depressivas daí decorrentes como
- A) objetos transacionais.
 - B) objeto permanente.
 - C) deslocamento.
 - D) negação.
44. Os relacionamentos precoces da infância são importantes na formação dos relacionamentos adultos. Essa afirmação faz parte da teoria do
- A) Apego.
 - B) Self.
 - C) Ego.
 - D) Estrutural.
45. A síndrome psicossomática na gravidez que apresenta vômitos severos e persistentes denomina-se
- A) Repressão.
 - B) Pseudociese.
 - C) Hiperemese.
 - D) Projeção.

46. A habilidade de se adaptar e superar, com sucesso, os desafios e as situações estressantes, ou seja, a aptidão para superar as adversidades de forma saudável e construtiva, é da habilidade conhecida como
- A) vínculo.
 - B) resiliência.
 - C) crise normativa.
 - D) crise traumática.
47. O estado atual da psicodinâmica da gravidez leva em conta o conceito de crises evolutivas. Dentre estas, estão o enimesmamento, a sonolência e a ambivalência afetiva que são características das ansiedades presentes no período de
- A) 4 e 6 meses.
 - B) 1 e 3 meses.
 - C) 4 e 9 meses.
 - D) 7 e 9 meses.
48. Sabe-se que aspectos emocionais e efeitos críticos são observados durante a hospitalização infantil. Com relação às características do desenvolvimento de 0 a 1 ano, os fatores que devem ser considerados são:
- A) necessidade da presença materna e busca de satisfação das necessidades básicas.
 - B) autocontrole, exploração do ambiente e manipulação situacional.
 - C) domínio das habilidades, conceitos, valores, relações e busca de autonomia.
 - D) habilidades físicas e sociais, espontaneidade e imposição contra limites.
49. Para Cordioli, a psicoterapia que busca a mudança essencialmente por meio do *insight* e da relação terapêutica é denominada
- A) Cognitiva.
 - B) Apoio.
 - C) Psicodinâmica.
 - D) Sistêmica.
50. A técnica psicoterápica na qual o objetivo mais imediato é o alívio dos sintomas e a reestruturação do nível de funcionamento anterior à crise é denominada
- A) Gestalt.
 - B) Sistêmica.
 - C) Apoio.
 - D) Psicodrama.