



**FACULDADES INTEGRADAS DOS CAMPOS GERAIS
COMISSÃO DE SELEÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA DO CESCAGE
Residência Multiprofissional
Prova dia 10/12/2023**

(NOME COMPLETO EM LETRA DE FORMA)

CONCURSO DE SELEÇÃO DE RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL

ÁREA: PSICOLOGIA

INSTRUÇÕES AOS CANDIDATOS

Verifique se este caderno contém um total de 30 (trinta) questões, numeradas de 1 a 30.

Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo.

Cada questão objetiva desta prova contém quatro alternativas, identificadas com as letras "a", "b", "c", "d", "e", nesta sequência, das quais somente uma deverá ser assinalada como resposta. Mais de uma resposta anulará a questão.

A prova objetiva terá duração de 3 (três) horas, incluindo o tempo para o preenchimento da Folha/Cartão de Resposta.

Cada candidato receberá uma folha de respostas, que deverá ser devidamente assinada e preenchida com caneta esferográfica azul ou preta.

As folhas de respostas deverão permanecer sem qualquer sinal de dobra ou amassado.

Não deixe questões sem resposta.

Não será permitido o uso de celulares, calculadoras e outros equipamentos eletrônicos.

Somente será permitida a saída de um candidato da sala de exames quando acompanhado por um fiscal.

As folhas de respostas que não forem entregues até 3 horas do início da prova serão recolhidas.

Questões anuladas por qualquer natureza serão computadas na nota final do candidato.

Sugerimos que reserve alguns minutos da prova para copiar o gabarito para posterior conferência com o gabarito oficial.

Cadernos de provas devem ser entregues juntamente com o gabarito oficial que deverá ser assinado pelo candidato;

- Os dois últimos candidatos em sala deverão permanecer para sair juntos e assinar a Ata de Ocorrências.

BOA PROVA!

EM CASO DE QUALQUER PROBLEMA AVISE IMEDIATAMENTE O FISCAL

QUESTÃO 1

O SUS- Conceito e diretrizes: A Constituição Federal de 1988 erigiu a Saúde como um dos pilares da seguridade Social, definida como “conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (art. 193). <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/>

O processo de organização e divisão de níveis de atenção em complexidade, garante o acesso a serviços, dentro dos limites orçamentários de uma determina da região refere-se ao princípio de:

- a) Descentralização
- b) Regionalização
- c) Integralidade
- d) Hierarquização
- e) Equidade

QUESTÃO 2

A Atenção Básica tem como objetivo considerar a pessoa em sua singularidade e contexto sociocultural, com a intenção de oferecer uma assistência abrangente. Isso envolve a incorporação das atividades de vigilância em saúde, que consistem em um processo contínuo e sistemático de coleta, análise, consolidação e disseminação de informações relacionadas à saúde. Além disso, a Atenção Básica visa planejar e implementar ações públicas destinadas a proteger a saúde da população, prevenir e controlar riscos, doenças e agravos à saúde, e promover o bem-estar geral. Por conta disso foram caracterizadas diretrizes para organizar o cuidado com a Atenção Básica. Assinale a alternativa que correlaciona a diretriz com seu significado https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf

- a) Coordenar o cuidado: pressupõe a manutenção da relação de cuidado ao longo do tempo, com a criação de um vínculo sólido e responsabilidade mútua entre profissionais de saúde e usuários, assegurando uma assistência contínua e consistente. Isso implica em acompanhar de forma constante os resultados das intervenções na saúde e outros fatores que afetam a vida das pessoas, evitando a quebra de referências e garantindo uma assistência de qualidade.
- b) Territorialização: população residente no território da Unidade Básica de Saúde (UBS), com a finalidade de fomentar o desenvolvimento de relacionamentos duradouros. Isso assegura a continuidade das iniciativas de saúde, a oferta de cuidados ao longo do tempo e torna a UBS uma referência primordial para a atenção à saúde da

população.

c) Resolutividade: capacidade da Atenção básica ser capaz de resolver a maioria dos problemas de saúde da população, utilizando várias tecnologias de cuidado individual e coletivo.

d) Longitudinalidade: desenvolver, acompanhar e otimizar a circulação dos usuários entre os diferentes pontos de atenção dentro das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Assumir a responsabilidade pelo cuidado dos usuários em qualquer um deles por meio de uma abordagem de trabalho colaborativa, contínua e integrada, em um contexto horizontal.

e) Ordenar das redes: desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.

QUESTÃO 3

No processo de planejamento no SUS a Lei 8.080/90 estabelece que o processo de planejamento e orçamento do SUS será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União. Dessa forma, os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária. É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde. Dispõe ainda a Lei que o Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

<https://www.conass.org.br/guiainformacao/o-processo-de-planejamento-no-sus/>

Assinale a alternativa que corresponde ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS)

a) O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será descendente, do nível federal até municipal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

b) Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

c) Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Conselho Nacional de Saúde.

d) É permitida a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, salvo em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

e) Cabe a seus respectivos municípios, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

QUESTÃO 4

Em 12 de junho de 2018 foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução n. 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A PNVS é um documento norteador do planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do SUS, caracterizado pela definição das responsabilidades, princípios, diretrizes e estratégias dessa vigilância. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/politica-nacional-de-vigilancia-em-saude> Sobre a temática de Vigilância em Saúde, assinale a alternativa correta.

a) É de competência Estadual, conduzir negociações de instâncias do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de vigilância em saúde no Plano Nacional de Saúde e na Programação Anual de Saúde para a União.

b) A Linha de Cuidado é um sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definido em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade.

c) A Vigilância Epidemiológica integra o conjunto de ações da vigilância em saúde, definido pelo conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde.

d) Uma das diretrizes é a construção de práticas de gestão e de trabalho que assegurem a integralidade do cuidado, com a inserção das ações de vigilância em saúde em toda a Rede de Atenção à Saúde e em especial na Atenção especializada.

e) A utilização da epidemiologia para o conhecimento do território e da avaliação de risco para a definição de prioridades nos processos de planejamento, alocação de recursos e orientação programática.

QUESTÃO 5

O trabalho objetivou traçar a evolução da Previdência Social brasileira nos 90 anos de história, para identificar obstáculos e entraves em seu percurso para a efetivação dos direitos sociais e entender quais fatores contribuíram para a formação da atual situação financeira. Optou por dividir os 90 anos que marcam o cenário previdenciário em cinco momentos distintos, conforme suas peculiaridades, baseando-se em estudos como os de Malloy (1979), Oliveira e Teixeira (1989), Vianna (1998) e Santos (2009), em que foram analisadas as questões financeiras e políticas e a influência dos modelos da administração pública na formação das políticas previdenciárias. Percebeu-se que as políticas previdenciárias têm se caracterizado por um papel pouco redistributivo, baixa legitimidade democrática das coalizões dos trabalhadores, falta de uma autonomia burocrática e profissionalização das classes sociais e a pequena capacidade de mobilização, dificultando a condução de políticas previdenciárias voltadas para atender as necessidades de bem-estar social da população. <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/download/4896/html?inline=1>

Em relação às políticas públicas de saúde é correto afirmar.

a) Os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP) foram criados em 1923, foi o embrião da previdência no Brasil, tinha financiamento tripartite, e além dos benefícios previdenciários garantiam a assistência médica aos trabalhadores, segurados e familiares.

b) O modelo clínico curativo-privatista, realizado por meio das Caixas de Aposentadorias e Pensões e da medicina liberal privilegiam a abordagem individual e medicalizante dos problemas de saúde.

c) Com a criação do Ministério da Saúde, as políticas de saúde na área preventiva, como ações de educação em saúde, campanhas de vacinação e a assistência médica no Brasil passaram a ser formuladas e regulamentadas por esse ministério, que ampliou a assistência médica para os trabalhadores rurais.

d) As Ações Integradas de Saúde (AIS) tinham como objetivo articular todos os serviços que prestavam assistência à saúde da população, propondo a integralidade das ações e expansão dos serviços de atenção básica, para isso foi formulada uma política verticalizada de saúde pelo Ministério da Saúde.

e) A Política Nacional de Promoção de Saúde tem como diretriz realizar mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas verticais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais.

QUESTÃO 6

O Sistema Único de Saúde, o SUS, é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. À iniciativa privada é permitido participar desse sistema de maneira complementar. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_pricipios.pdf

Em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar:

- a) O sistema é considerado único porque deve ser igual em todo o território nacional.
- b) O SUS incorpora em sua estrutura institucional e decisória, espaços e instrumentos para democratização e compartilhamento da gestão do sistema.
- c) A integralidade das ações no SUS tem duas dimensões (horizontal e vertical), na dimensão vertical está incluída a visão do ser humano como único e indivisível.
- d) Pode ser afirmado que o Princípio da equidade no SUS se contrapõe ao princípio da Universalidade.
- e) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas da União.

QUESTÃO 7

O Sistema Único de Saúde - SUS é uma política pública que acaba de completar uma década e meia de existência. Nesses poucos anos, foi construído no Brasil, um sólido sistema de saúde que presta bons serviços à população brasileira. O SUS tem uma rede de mais de 63 mil unidades ambulatoriais e de cerca de 6 mil unidades hospitalares, com mais de 440 mil leitos. Sua produção anual é aproximadamente de 12 milhões de internações hospitalares; 1 bilhão de procedimentos de atenção primária à saúde; 150 milhões de consultas médicas; 2 milhões de partos; 300 milhões de exames laboratoriais; 132 milhões de atendimentos de alta complexidade e 14 mil transplantes de órgãos. Além de ser o segundo país do mundo em número de transplantes, o Brasil é reconhecido internacionalmente pelo seu progresso no atendimento universal às Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS, na implementação do Programa Nacional de Imunização e no atendimento relativo à Atenção Básica. O SUS é avaliado positivamente pelos que o utilizam rotineiramente e está presente em todo território nacional. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html

Para garantir os princípios e diretrizes do SUS no Brasil, foram elaboradas várias normas e portarias que tratam das ações e serviços de saúde, bem como o financiamento do sistema. Leia as alternativas abaixo e assinale a correta.

- a) A comissão Intergestores Tripartite reúne representantes das três esferas de governo é formado por representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde.
- b) Os recursos para o financiamento na atenção de média e alta complexidade (transplantes, ações estratégicas emergenciais), a partir do Pacto pela Saúde passam a incorporar no bloco de gestão sendo responsabilidade das três esferas de governo.
- c) De acordo com a LC 141, constitui despesas com ações e serviços de saúde saneamento básico, mesmo as mantidas por recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade.
- d) A Norma Operacional Básica (NOB SUS 01/96) trazia como pressuposto “A Ousadia de cumprir e fazer cumprir a Lei”. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, independentes do Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

QUESTÃO 8

As reformas do setor saúde empreendidas nos anos 90, como expressão temática das reformas econômicas liberais com origem no Consenso de Washington, fracassaram. A razão do insucesso está em que essas reformas se fixaram em ideias-força como privatização, separação de funções, novos arranjos organizativos e introdução de mecanismos de competição que não foram capazes de gerar valor para os cidadãos comuns que utilizam os sistemas de atenção à saúde. Em razão disso, há quem fale de uma terceira geração de reformas sanitárias que se centrará na busca da equidade, na integração dos sistemas de atenção à saúde, na valorização da APS, na introdução da avaliação tecnológica em saúde e da medicina baseada em evidência e no empoderamento dos cidadãos (HAM, 1997). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf

Para o aprimoramento do SUS foi proposto o atendimento da população por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Em relação às RAS assinale a alternativa correta.

- a) As RAS devem ser construídas mediante planejamento, gestão e financiamento intergovernamentais cooperativos.

- b) A oferta de serviços de saúde nas RAS propõe um modelo verticalizado e hierarquizado.
- c) O principal objetivo do atendimento em rede é obter resultados econômicos.
- d) O modelo das Redes de Atenção à saúde não se mostrou eficiente, portanto a nova proposta que está sendo implantada para atendimento são os Planos Populares de saúde com triplo financiamento.
- e) A RAS deve prestar apoio complementar aos gestores dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios no processo de qualificação e de consolidação da Atenção Básica.

QUESTÃO 9

O desenvolvimento, a incorporação e a utilização de tecnologias nos sistemas de saúde, bem como a sua sustentabilidade, estão inseridos em contextos sociais e econômicos, que derivam da contínua produção e consumo de bens e produtos.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf

A Gestão em Saúde refere-se ao conjunto de práticas, estratégias e processos envolvidos na administração e organização de sistemas de saúde, serviços de assistência médica e recursos relacionados à saúde. Essa área de atuação tem como objetivo otimizar a utilização de recursos, melhorar a eficiência dos serviços de saúde e garantir o acesso equitativo e a qualidade dos cuidados de saúde para a população. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.

- a) A gestão em saúde refere-se ao planejamento, organização, coordenação e controle de recursos e serviços no setor de saúde. Envolve uma abordagem independente para garantir a eficiência, eficácia e qualidade na prestação de serviços de saúde.
- b) Os Indicadores de Saúde são mensurados através de informações obtidas por dados, que são responsabilidade municipal e a coordenação das esferas: estadual e federal para promover o conhecimento e controle.
- c) A taxa de mortalidade verifica a prevalência de doenças específicas na população, monitorando tendência de doenças.
- d) São funções dos gestores em saúde: planejamento, financiamento, regulação, prestação de serviços. O gestor em saúde é responsável em consonância com as funções estabelecidas em regulamentação específica.
- e) O planejamento em saúde é uma exigência para as entidades públicas e desempenha um papel crucial no direcionamento das políticas públicas, enquanto não interferindo a autonomia da iniciativa privada.

Questão 10

O Sistema Único de Saúde - SUS é uma política pública que acaba de completar uma década e meia de existência. Nesses poucos anos, foi construído no Brasil, um sólido sistema de saúde que presta bons serviços à população brasileira.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html

O Pacto Nacional pela Saúde foi instituído em 2006 e visa fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo uma maior cooperação entre os diferentes níveis de governo na implementação de políticas de saúde. Sobre o Pacto em Saúde, assinale o que for correto.

- a) O Pacto pela Gestão do SUS tem como prioridade definir de forma inequívoca a responsabilidade sanitária de cada instância gestora do SUS: federal, estadual e municipal, superando o atual processo de habilitação.
- b) O Pacto pela vida tem como objetivos a implementação dos programas: Saúde do Idoso, Câncer do Colo de Útero e Mama, Mortalidade Infantil e Materna, Doenças Emergentes e Endemias, Promoção de Saúde e Atenção Básica de Saúde.
- c) Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas apenas pela instância federativa no sentido de reforçar o SUS como política de Estado mais do que política de governos.
- d) Compete à esfera Municipal coordenar o processo de regionalização no âmbito nacional, propondo e pactuando diretrizes e normas gerais sobre a regionalização, observando as normas vigentes e pactuações na CIT.
- e) O Pacto em Gestão do SUS radicaliza a centralização de atribuições do Ministério da Saúde para os estados, e para os municípios, acompanhado da desburocratização dos processos normativos. É reforçado a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional.

QUESTÃO 11

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

[https://www.gov.br/saude/pt-](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia)

[br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia) A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma abordagem adotada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, que visa reorganizar e fortalecer a atenção primária à saúde. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.

a. O número de ACS não necessita ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, porém tem como um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.

b. A vigilância em Saúde da ESF compreende ações de vigilância e monitoramento, com foco nos profissionais de saúde.

c. 2 (dois) médicos integrados a uma única equipe em uma mesma UBS, cumprindo individualmente carga horária semanal de 30 horas (equivalente a 01 (um) médico com jornada de 40 horas semanais), poderá receber o repasse integral do incentivo financeiro referente a uma equipe de saúde da família.

d. A proximidade da Equipe de Saúde da Família com a comunidade não mantém um canal de comunicação oportuno para a difusão de informações relativas ao processo saúde-doença.

e. Definir os territórios de atuação e a população sob responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde dos estados, considerando seus limites territoriais.

QUESTÃO 12

Cabe às Equipes de Referência a responsabilidade pela abordagem integral de cada caso, que resultaria, em muitas situações, na construção de Projetos Terapêuticos Singulares – PTS (CUNHA, 2005; BRASIL, 2009a), instrumento de compartilhamento e coordenação da ação clínica na equipe e entre equipes, muito diferente do que ocorre, ainda frequentemente, com os “encaminhamentos” dos pacientes entre os serviços, ou seja, a transferência de responsabilidade e não compartilhamento e muito menos coordenação (CAMPOS et al., 2008, p. 142). A clínica ampliada é um conceito desenvolvido por Gastão Wagner nos anos 90, utilizado pelo

Ministério da Saúde nas políticas de Atenção Básica e de Humanização. Em relação a Clínica Ampliada, assinale o que for correto.

a) Clínica Ampliada busca construir sínteses singulares tensionando os limites de cada matriz disciplinar. Ela coloca em primeiro plano a situação real do trabalho em saúde, vivida a cada instante por sujeitos reais.

b) Nas organizações de saúde, a fragmentação não produziu uma progressiva redução do objeto de trabalho através da excessiva especialização profissional.

c) O Projeto Terapêutico Singular possui quatro movimentos essenciais: definir as hipóteses diagnósticas, a definição de metas, responsabilização para o paciente e reavaliação.

d) Não é certo que o diagnóstico de uma doença sempre parte de um princípio universalizante, generalizável para todos, ou seja, ele supõe alguma irregularidade e produz uma igualdade.

e) A característica principal da Clínica Ampliada é criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas.

QUESTÃO 13

A execução das ações, das atividades e das estratégias de vigilância, prevenção e controle de zoonoses de relevância para a saúde pública, além de raiva e leishmanioses, estende-se para outras doenças de transmissão vetorial. Assim, tais doenças subdividem-se em três grupos, sendo: zoonoses monitoradas por programas nacionais de vigilância e controle do Ministério da Saúde (MS), zoonoses de relevância regional ou local e zoonoses emergentes ou reemergentes. <file:///C:/Users/Vanessa%20Ferreira/Downloads/manual-zoonoses-normas-2v-7julho16-site.pdf>

Segundo o Manual de vigilância, prevenção e controle de zoonoses: normas técnicas e operacionais (2016), assinale a alternativa incorreta:

a. As doenças são subdivididas em três grupos: zoonoses monitoradas por programas nacionais de vigilância e controle do Ministério da Saúde, zoonoses de relevância regional ou local e zoonoses emergentes e reemergentes.

b. Peste, leptospirose, febre maculosa brasileira, hantavirose, doença de Chagas, febre amarela, chikungunya e febre do Nilo Ocidental, são zoonoses monitoradas por programas nacionais de vigilância e controle do Ministério da Saúde.

c. Toxoplasmose, esporotricose, ancilostomíase, toxocaríase (larva migrans cutânea e visceral), histoplasmose, criptococose, complexo equinococose – hidatidose, são zoonoses

monitoradas por programas nacionais de vigilância e controle do Ministério da Saúde.

d. Outras doenças de transmissão vetorial que acometem somente a espécie humana, como dengue e malária, também podem ser parte integrante das atribuições da área de vigilância de zoonoses.

e. Para qualquer grupo de zoonoses, as ações executadas pela área de vigilância de zoonoses se pautam em atuar e intervir, direta ou indiretamente, sobre as populações de animais alvo, de modo a refletir em benefício direto (quanto à redução ou eliminação, quando possível, do risco iminente de transmissão de zoonose) à saúde da população humana.

QUESTÃO 14

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS).
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html

São diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), segundo o art. 6º da Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, exceto:

- a. Garantia da qualidade da atenção hospitalar e segurança do paciente.
- b. Financiamento tripartite pactuado entre as três esferas de gestão.
- c. Garantia de universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção hospitalar.
- d. Garantia da atenção à saúde indígena, organizada de acordo com as necessidades territoriais, respeitando-se as especificidades socioculturais e direitos estabelecidos na legislação, com alternativas de financiamento inespecífico de acordo com pactuação com subsistema de saúde indígena.
- e. Participação e controle social no processo de planejamento e avaliação.

QUESTÃO 15

O processo saúde-doença se configura como um processo dinâmico, complexo e multidimensional por englobar dimensões biológicas, psicológicas, socioculturais, econômicas, ambientais, políticas, enfim, pode-se identificar uma complexa interrelação quando se trata de saúde e doença de uma pessoa, de um grupo social ou de sociedades.
https://moodle.ead.fiocruz.br/modulos_saude_publica/sus/files/media/saude_doenca.pdf

Sobre o processo saúde-doença e modelos causais em saúde, relacione as colunas e assinale a alternativa correta.

1. MODELO BIOMÉDICO
2. DETERMINAÇÃO SOCIAL DA DOENÇA

- () Valorização da atuação Multiprofissional / interdisciplinar.
- () Todo poder do médico.
- () Valorização do conhecimento fragmentado.
- () Valorização da pessoa como um todo.
- () Só trata o doente.
- () Inclui promoção de saúde.
- () Valorização da saúde pública.
- () Negação da saúde pública.

- a) 1 - 2 - 2 - 1 - 2 - 1 - 1 - 2
- b) 1 - 2 - 1 - 2 - 1 - 2 - 1 - 2
- c) 2 - 1 - 1 - 2 - 1 - 2 - 1 - 2
- d) 2 - 1 - 2 - 1 - 2 - 1 - 2 - 1
- e) 2 - 1 - 1 - 2 - 1 - 2 - 2 - 1

QUESTÃO 16

A trajetória das políticas de saúde no Brasil está relacionada diretamente a evolução política, social e econômica da sociedade brasileira, não sendo possível dissociá-los, a lógica do processo evolutivo sempre obedeceu à ótica do avanço do capitalismo, sofrendo forte pressão e intervenção internacional.

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/12871#:~:text=A%20trajet%C3%B3ria%20das%20pol%C3%ADticas%20de%20orte%20press%C3%A3o%20e%20interven%C3%A7%C3%A3o%20internacional>

Sobre a História das Políticas Públicas de Saúde no Brasil, assinale a alternativa correta.

- a) O direito à saúde no Brasil, que se restringia aos trabalhadores segurados pela previdência social, estendeu-se a todas as pessoas, a partir da Constituição Federal de 1980, com a criação do SUS, tornando-se um direito assegurado pelo Estado.
- b) O modelo sanitário campanhista esteve atrelado à iminente necessidade de controle sanitário, com foco no saneamento dos espaços de circulação de mercadorias exportáveis e no controle de doenças que prejudicassem a exportação.
- c) Anteriormente à promulgação da Constituição Federal de 1988, o sistema nacional de saúde pautava-se por um conceito de saúde amplo; além da ausência de doenças, a saúde era concebida como um estado influenciado por determinantes sociais.
- d) Com o intuito de prestar assistência médica, social, moral e educacional à população brasileira, propôs-se o modelo médico-assistencial privatista que tinha na assistência médico-hospitalar, saneamento básico e na educação sanitária o seu carro chefe.
- e) Da instalação da colônia até a década de 1930, as ações eram desenvolvidas sem significativa organização institucional. A partir daí iniciou-se uma série de transformações, ou melhor, foram criados e extintos diversos órgãos de prevenção e

controle de doenças, culminando, em 2000, com a criação da Fundação Nacional de Saúde.

QUESTÃO 17

Segundo a Portaria GM/MS nº 4.114, de 30 de dezembro de 2021, que dispõe sobre as normas e ações para o acesso aos medicamentos e insumos de programas estratégicos, sob a gestão do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), no âmbito do SUS, são responsabilidades da Gestão Federal, exceto.

- a. Promover articulação junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para a definição de estratégias e padronização dos fluxos relacionados à programação, aquisição, distribuição, monitoramento de estoques dos medicamentos e insumos do CESAF, bem como para a definição de procedimentos comuns para a efetivação do acesso, no prazo de 6 (seis) meses, a contar da publicação desta norma.
- b. Financiar e adquirir de maneira centralizada os medicamentos e insumos, realizando a devida distribuição aos estados e ao Distrito Federal.
- c. Promover oficinas regionais para integração e avaliação de procedimentos administrativos comuns entre os gestores, no prazo de (6) seis meses, a contar da publicação desta portaria.
- d. Garantir a disponibilidade dos sistemas eletrônicos para a efetiva transmissão de dados e eventos à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNAFAR).
- e. Notificar aos programas de farmacovigilância sobre eventos adversos e queixas técnicas associadas a medicamentos.

QUESTÃO 18

Historicamente, a atenção à saúde no Brasil tem investido na formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Há, pois, um grande esforço na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos. Sobre as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde, avalie as afirmações a seguir:

I. Incentivo à gestão democrática, participativa e transparente, para fortalecer a participação, o controle social e a corresponsabilidade de sujeitos, coletividades, instituições e esferas governamentais e sociedade civil.

II. Ampliação da governança no desenvolvimento de ações de promoção da saúde que sejam sustentáveis nas dimensões política, social, cultural, econômica e ambiental.

III. Estímulo à pesquisa, à produção e à difusão de experiências, conhecimentos e evidências que apoiem a tomada de decisão, a autonomia, o empoderamento coletivo e a construção compartilhada de ações de promoção da saúde.

IV. Incorporação das intervenções de promoção da saúde no modelo de atenção à saúde, especialmente no cotidiano dos serviços de atenção básica em saúde, por meio de ações intersetoriais.

Estão corretas as afirmativas:

- a) Todas as afirmativas.
- b) Apenas I, II e IV.
- c) Apenas II e III.
- d) Apenas I, II e III.
- e) Nenhuma afirmativa correta.

QUESTÃO 19

Nas últimas décadas ocorreram inúmeros avanços relativos às políticas setoriais públicas, em especial no setor saúde no Brasil. O movimento da "Reforma Sanitária" constituiu-se em um movimento político em torno da remodelação do sistema de atenção à saúde, tendo a compreensão da saúde como um direito do cidadão e dever do Estado. Este movimento aglutinou diversos atores sociais, formando uma ampla coalizão política em torno de princípios que sustentavam a criação do Sistema Único de Saúde e que resultaram no arcabouço jurídico da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde - 8080, de 1990, que definiram as diretrizes de universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

Os modelos de atenção à saúde incorporam uma dimensão articulada de saberes e tecnologias de certos grupos sociais que, apoiados na dimensão política, disputam dada forma de organizar a assistência. Sobre os modelos de atenção à saúde brasileiros, assinale a alternativa correta

- a) O modelo médico assistencial privatista se mostrava através de uma visão militarista de combate às doenças de massa, concentração de decisões e um estilo repressivo de intervenção sobre os corpos individual e social, deixando profundas raízes na cultura institucional do SUS.
- b) O modelo sanitarista campanhista teve início no Brasil, na década de 20, sob a influência da Medicina Liberal, ligando-se à necessidade de assistência aos trabalhadores urbanos e industriais, sendo hegemônico no país.
- c) O modelo baseado na estratégia saúde da família (ESF) tem "caráter insubstituível" das práticas convencionais de assistência.
- d) No atual modelo de atenção em saúde é importante que a equipe de saúde local reconheça-se como agente de vigilância, a fim de distinguir no território os riscos aos quais a população encontra-se

exposta e possa discutir com ela os encaminhamentos necessários para contorná-los.

e) O modelo médico assistencial privatista tem "caráter substitutivo" das práticas convencionais de assistência por um novo processo de trabalho, centrado na vigilância à saúde.

QUESTÃO 20

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Acerca deste tema, assinale a alternativa incorreta:

a) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

b) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

c) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

d) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

e) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada cinco anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

ESPECIFICAS

QUESTÃO 21

O termo "psicopatia" vem do grego e significa "doença da alma", sendo interesse de estudo de diversos psiquiatras e cientistas forenses no início do século XIX. Apesar do caráter místico que a origem da palavra sugere, tal condição individual é entendida em quase todas as abordagens teóricas em criminologia, psicologia e psiquiatria jurídica como comportamentos individuais e relacionais de violação às normas sociais no que diz respeito aos direitos individuais das pessoas ao entorno. Sendo assim, psicopatia pode existir em vários transtornos catalogados nos compêndios de saúde mental, como a CID-10 (Associação Mundial de Saúde), que a chama de "transtorno de personalidade dissocial", ou o DSM5 (American Psychiatric Association), que a denomina como "transtorno de personalidade antissocial".

Considerando as informações acima, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I. A característica essencial do transtorno da personalidade antissocial é um padrão difuso de indiferença e violação dos direitos dos outros, o qual surge na infância ou no início da adolescência e continua na vida adulta. Esse padrão também já foi referido como psicopatia, sociopatia ou transtorno da personalidade dissocial. Visto que falsidade e manipulação são aspectos centrais do transtorno da personalidade antissocial, pode ser especialmente útil integrar informações adquiridas por meio de avaliações clínicas sistemáticas e informações coletadas de outras fontes colaterais

PORQUE

II. Para que esse diagnóstico seja firmado, o indivíduo deve ter no mínimo 18 anos de idade e deve ter apresentado alguns sintomas de transtorno da conduta antes dos 15 anos. O transtorno da conduta envolve um padrão repetitivo e persistente de comportamento no qual os direitos básicos dos outros ou as principais normas ou regras sociais apropriadas à idade são violados.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

(a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I. As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.

(b) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.

(c) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.

(d) As asserções I e II são proposições falsas.

(e) As asserções I e II são proposições falsas.

QUESTÃO 22

A característica essencial do transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva é uma preocupação com ordem, perfeccionismo e controle mental e interpessoal à custa de flexibilidade,

abertura e eficiência. Esse padrão surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos. Indivíduos com transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva tentam manter uma sensação de controle por meio de atenção cuidadosa a regras, detalhes, procedimentos, listas, cronogramas ou forma a ponto de o objetivo principal da atividade ser perdido. São excessivamente cuidadosos e propensos à repetição, prestando extraordinária atenção aos detalhes e conferindo repetidas vezes na busca por possíveis erros

Considerando as informações acima, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I. Os indivíduos com TPOC esquecem onde colocaram uma lista de coisas a fazer, gastam tempo demais procurando a lista em vez de gastar alguns instantes refazendo-a de memória e passando à execução das tarefas. O tempo é mal alocado, e as tarefas mais importantes são deixadas por último. O perfeccionismo e os padrões elevados de desempenho autoimpostos causam disfunção e sofrimento significativo a esses indivíduos. Podem ficar de tal forma envolvidos em tornar cada detalhe de um projeto absolutamente perfeito que este jamais é concluído

PORQUE

II. O transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva caracteriza-se por rigidez e teimosia (Critério 8). Indivíduos com o transtorno estão tão preocupados em realizar as tarefas da única maneira “certa” que enfrentam dificuldades para concordar com as ideias de qualquer outra pessoa. Planejam o futuro nos mínimos detalhes e não se dispõem a avaliar possíveis mudanças. Completamente envolvidos pela própria perspectiva, têm dificuldade de reconhecer os pontos de vista dos outros. Amigos e colegas podem se frustrar por essa rigidez constante. Mesmo quando reconhecem que ceder pode ser interessante para eles mesmos, podem de forma teimosa recusar-se a isso alegando ser este “o princípio da coisa”

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

- (a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- (b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- (c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- (d) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- (e) As asserções I e II são proposições falsas.

QUESTÃO 23

Os transtornos ansiosos são quadros clínicos em que esses sintomas são primários, ou seja, não são derivados de outras condições psiquiátricas (depressões, psicoses, transtornos do desenvolvimento, transtorno hipercinético, etc.).

Sintomas ansiosos (e não os transtornos propriamente) são frequentes em outros transtornos psiquiátricos. É uma ansiedade que se explica pelos sintomas do transtorno primário (exemplos: a ansiedade do início do surto esquizofrênico; o medo da separação dos pais numa criança com depressão maior) e não constitui um conjunto de sintomas que determina um transtorno ansioso típico.

Marque a alternativa correta que corresponde a todos os transtornos de ansiedade conforme o DSM-V.

(a) Mutismo Seletivo, Transtorno de Ansiedade de Separação, Fobia Específica, Transtorno de Ansiedade Social, Transtorno de Pânico, Agorafobia, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica.

(b) Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Ansiedade de Separação, Transtorno Histriônico, Fobia Específica, Transtorno de Ansiedade Social, Transtorno de Pânico, Agorafobia, Transtorno Obsessivo Compulsivo.

(c) Transtorno Obsessivo Compulsivo, transtorno de Ansiedade de Separação, Mutismo Seletivo, Fobia Específica, Transtorno de Ansiedade Social, Transtorno de Pânico, Agorafobia, Transtorno de Ansiedade Generalizada.

(d) Transtorno de Ansiedade de Separação, Mutismo Seletivo, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Transtorno de Ansiedade Social, Transtorno de Pânico, Agorafobia, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica.

(e) Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Transtorno de Ansiedade Social, Transtorno de Pânico, Agorafobia, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica transtorno de Ansiedade, Vigorexia.

QUESTÃO 24

Na abordagem kleiniana a mãe ocupa um lugar central. Quer a criança seja alimentada no seio ou na mamadeira, o corpo da mãe é a origem do conforto, alimento e vida. Do destino da relação com esta figura desejada, invejada e extremamente poderosa depende o seu subsequente desenvolvimento se tomarmos como referência a tripartição lacaniana de real, simbólico e imaginário, fica patente na teorização de Melanie Klein a prevalência do registro imaginário. O que Lacan afirma é que a estruturação do sujeito se dá em função de uma ausência e não de uma presença. A posição depressiva inicia-se no segundo trimestre do primeiro ano e, nesse momento, ocorrem certas mudanças na vida psíquica do bebê que demonstram o gradativo desenvolvimento do eu. A relação do bebê com o mundo externo (pessoas e coisas) torna-se mais diferenciada, aumenta sua capacidade de expressar emoções e de se comunicar com as

pessoas, e suas gratificações e interesses assumem um âmbito mais extenso. Simultaneamente, a sua organização sexual progride, os impulsos e desejos orais predominam, e as tendências uretral, anal e genital tomam vigor. Todos esses desenvolvimentos se fazem a partir da relação do bebê com a mãe, mas também com o pai e outras pessoas.

Marque a alternativa correta com relação a Psicanálise com crianças.

- (a) O bebê ainda não reconhece a mãe como um objeto total, ou seja, a criança começa a reconhecer a mãe, não como um conjunto de partes anatômicas seio, mãos, olhos mas como uma pessoa total com existência própria e independente, fonte de suas experiências boas e más.
- (b) Nesse segundo semestre criança não tem a capacidade de compreender o que é ela, uma mesma criança, que ama e odeia a mesma pessoa, sua mãe, e experimenta, então, ambivalência.
- (c) O bebê não teme que a própria agressão destrua o objeto ambivalentemente amado. Sua angústia deixa de ser paranoide para ser depressiva.
- (d) A criança fica exposta à experiência de que sua agressão destruiu a mãe, o que dá origem a sentimentos de culpa e luto, mas também à possibilidade de reparação da relação objetal.
- (e) O desenvolvimento e a elaboração da posição depressiva, há um fortalecimento do eu pelo crescimento e pela assimilação de objetos bons, os quais são extrojettados no eu e também no supereu

QUESTÃO 25

A Psicologia Hospitalar tem como objetivo principal a minimização do sofrimento provocado pela hospitalização. Se outros objetivos forem alcançados a partir da atuação do psicólogo junto ao paciente hospitalizado inerente os objetivos da própria psicoterapia acima citados, trata-se de simples acréscimo ao processo em si. O psicólogo precisa ter muito claro que sua atuação no contexto hospitalar não é psicoterápica dentro dos moldes do chamado setting terapêutico. E como minimização do sofrimento provocado pela hospitalização, também é necessário abranger-se não apenas a hospitalização em si em termos específicos da patologia que eventualmente tenha originado a hospitalização mas principalmente as sequelas e decorrências emocionais dessa hospitalização.

Para tanto, o trabalho do psicólogo hospitalar baseia-se nos seguintes aspectos.

- I. Atender integralmente o paciente e a sua família, considerando-se os parâmetros de saúde da Organização Mundial de Saúde.
- II. Desenvolver as atividades dentro de uma visão interdisciplinar (médico, enfermeira, assistente social, fisioterapeuta, biomédico, nutricionista, etc...) baseadas na integração dos serviços de saúde voltados para o paciente e sua família.

III. Possibilitar a compreensão e o tratamento dos aspectos psicológicos (psicogênicos) nas diferentes situações, tais como: quadros psicoreativos, síndromes psicológicas, distúrbios psicossomáticos, quadros conversivos, fantasias mórbidas e angústia de morte, ansiedade frente a internações (doenças, evolução, alta)

É correto o que se afirma em:

- (a) As alternativas I e II estão erradas e a III está certa.
- (b) As alternativas II e III estão erradas e a I está correta.
- (c) As alternativas I, II e III estão corretas.
- (d) As alternativas II e III estão corretas e a I está errada.
- (e) Apenas a alternativa II está correta.

QUESTÃO 26

O rompimento com a realidade e alterações na capacidade senso-perceptiva e/ou de interpretação do percebido provoca os delírios e as alucinações. Os delírios e alucinações do delírio, não importando o seu grau de bizarria, tendem a ser simples, diretas tentativas simbólicas de negar o conflito real do paciente. Seu conteúdo simbólico, em geral, tem um objetivo direto de satisfação de um desejo, que serve não apenas aos problemas atuais obscuros, mas para criar falsas curas e crenças que são o oposto, em alguma forma, da situação atual. Por exemplo, um paciente intoxicado que está confuso e desorientado, e cuja capacidade intelectual sofreu uma interferência temporária, pode experimentar delírios de que é um gênio matemático. Mesmo quando os delírios e alucinações do estado delirante são desagradáveis, eles tendem a ser uma tentativa de encobrir problemas reais que são ainda mais desagradáveis.

Considerando essas informações, avalie as afirmações a seguir.

- I. Sempre deve-se supor que há problemas reais, do agora-agora, num paciente delirante.
- II. Problemas que são físicos, químicos ou psicológicos, ou uma combinação dos três.
- III. Quando ocorrer um estado delirante, deve-se procurar uma combinação de causas que, em conjunto ou hierarquicamente, tenha afetado criticamente a capacidade mental do paciente
- IV. No estado delirante deve-se trazer o paciente o mais breve possível para a realidade.

É correto o que se afirma em:

- (a) As alternativas I, II, III e IV estão corretas.
- (b) As alternativas II e III estão corretas e as I e IV erradas.
- (c) As alternativas II, III e IV estão corretas e a I errada.
- (d) As alternativas I, II e III estão corretas e a IV errada.

(e) As alternativas I e IV estão corretas e as II e III erradas.

QUESTÃO 27

Há considerável controvérsia sobre se alterações da personalidade seriam mais frequentes em algumas condições médicas e neurológicas, como, por exemplo, a epilepsia e as disfunções do lobo temporal. Sobretudo lesões cerebrais após traumas cranioencefálicos importantes, tumores, hemorragias e encefalites podem deixar como seqüela alterações duradouras da personalidade do indivíduo acometido. No passado, muitos psiquiatras atribuíram alterações da personalidade a algumas formas de epilepsia (Benson, 1991). Algumas das alterações da personalidade encontradas em um subgrupo de pessoas com epilepsia (sobretudo do lobo temporal, com crises parciais complexas) seriam irritabilidade, impulsividade (tendência a explosões comportamentais), desconfiança e prolixidade. No DSM-5, esses traços são agrupados em um TP que deve ser diagnosticado em pessoas com alterações da personalidade devidas a condições médicas (“mudança de personalidade devido a condição médica”). No DSM-5, são apresentados os seguintes subtipos de mudanças da personalidade: TP tipo lábil (com predominância de labilidade afetiva), tipo desinibido (com controle defectivo dos impulsos), tipo agressivo (com predomínio de comportamento agressivo), tipo apático (apatia e indiferença são marcantes) e tipo paranóide (predomina desconfiança ou ideação paranóide). Quais os tipos de transtornos de personalidade existentes no DSM V do grupo B?

- (a) Transtorno da Personalidade Paranóide, Transtorno da Personalidade Esquizoide e Transtorno da Personalidade Esquizotípica.
- (b) Transtorno da Personalidade Antissocial, Transtorno da Personalidade Bordeline, Transtorno da Personalidade Histriônica e Transtorno da Personalidade Narcisista.
- (c) Transtorno da Personalidade Evitativa, Transtorno da Personalidade Dependente e Transtorno da Personalidade Obsessivo-compulsiva.
- (d) Mudança de Personalidade Devido a Outra Condição Médica, Outro Transtorno da Personalidade Especificado e Transtorno da Personalidade Não Especificado.
- (e) Transtorno da Personalidade Histriônica, Transtorno da Personalidade Dependente e Transtorno da Personalidade Não Especificado.

QUESTÃO 28

A sexualidade, desejo fundamental do ser, ocupa um lugar central em nossa condição existencial. Ela compreende três dimensões básicas: biológicas, psicológicas e socioculturais (Basson, 2006). As dimensões biológicas da sexualidade reúnem principalmente aspectos neuronais, hormonais e

anatomofisiológicos genitais. Os aspectos neuronais se revelam pela ativação de áreas e circuitos de estruturas subcorticais e do córtex cerebral relacionados com o desejo, a resposta e o comportamento sexuais. São ativados, na resposta sexual, por exemplo, circuitos relacionados à área septal, ao hipotálamo, ao hipocampo e à amígdala, assim como ao córtex do cíngulo (Federman, 2006; Yang; Shah, 2014). Os aspectos hormonais da biologia da sexualidade incluem a ação dos hormônios esteroides sexuais no organismo. As implicações comportamentais e sexuais desses hormônios são extremamente complexas, e continuamente ocorrem controvérsias científicas em torno de suas ações no psiquismo (Yang; Shah, 2014). Os principais hormônios sexuais são o estrogênio (relacionado aos caracteres sexuais femininos secundários) e a progesterona (precursora na síntese de estrogênio e testosterona; prepara a mucosa do útero para receber o óvulo, inibe contrações uterinas e prepara as mamas para a produção de leite). A testosterona é um hormônio com muitas e complexas implicações comportamentais. Ela está relacionada aos caracteres sexuais masculinos secundários e à resposta sexual em homens e em mulheres. Tem sido estudado e debatido seu possível papel na agressividade e em comportamentos de dominação e competição, tanto em homens como em mulheres (van Anders; Steiger; Goldey, 2015). Os hormônios vasopressina e oxitocina estão relacionados à experiência de ligação afetiva, também implicada na resposta sexual. As dimensões psicológicas dizem respeito aos aspectos particulares e individuais do desejo erótico, das fantasias sexuais e da dimensão subjetiva de prazer que a vida sexual pode produzir. As dimensões socioculturais se relacionam ao conjunto de valores culturais, práticas, repertórios e proibições que cada sociedade produz no campo da sexualidade. Com sentido mais especificamente humano e subjetivo da experiência sexual, tem-se o vasto e fascinante campo do “erótico” (Bataille, 1987). O DSM-5 “disforia de gênero”, às vezes criticada, pois uma parte das pessoas se percebe como de um gênero diferente do sexo de nascimento, mas tal percepção não vem acompanhada de disforia ou sofrimento subjetivo.

Quais das alternativas é uma das características diagnóstica da disforia de gênero?

- (a) A disforia de gênero manifesta-se de formas iguais em grupos etários distintos. Meninas pré-puberais com disforia de gênero não expressam o desejo de serem meninos, afirmar que são meninos ou declarar que serão homens quando crescerem. Preferem usar roupas e cortes de cabelo de meninos, com frequência são percebidas como meninos por estranhos e podem pedir para serem chamadas por um nome de menino.

(b) Indivíduos com disforia de gênero apresentam incongruências acentuadas entre o gênero que lhes foi designado (em geral ao nascimento, conhecido como gênero de nascimento) e o gênero experimentado/expresso. Essa discrepância é o componente central do diagnóstico. Deve haver também evidências de sofrimento causado por essa incongruência. O gênero experimentado pode incluir identidades de gêneros alternativas além de estereótipos binários. Em consequência, o sofrimento não se limita ao desejo de simplesmente permanecer ao outro gênero, podendo incluir também o desejo de ser de um gênero alternativo, desde que diferente do designado.

(c) Não apresentam reações negativas intensas às tentativas dos pais de fazê-las usar vestidos ou outros trajes femininos. Algumas podem se recusar a participar de eventos escolares ou sociais que exigem o uso de roupas femininas. Essas meninas podem demonstrar identificação transgênero acentuada em brincadeiras, sonhos e fantasias

(d) Em adolescentes jovens com disforia de gênero, as características clínicas podem ser bem diferentes às de crianças ou de adultos com a mesma condição, dependendo do nível de desenvolvimento. Como as características sexuais secundárias de adolescentes jovens ainda não estão totalmente desenvolvidas, esses indivíduos podem não manifestar nenhum sentimento de repulsa em relação a elas, mas se preocupam com as mudanças físicas iminentes

(e) Em adultos com disforia de gênero, a discrepância entre a experiência de gênero e as características físicas sexuais é rara, mas nem sempre, acompanhada por um desejo de livrar-se das características sexuais primárias e/ou secundárias e/ou por um forte desejo de adquirir algumas características sexuais primárias e/ou secundárias do outro gênero. Apenas em maior grau, adultos com disforia de gênero podem adotar o comportamento, as vestimentas e os maneirismos do gênero experimentado.

QUESTÃO 29

Ao longo dos três últimos séculos, vários pesquisadores, entre eles alguns psicólogos, estudaram os reflexos inatos de humanos e não humanos, buscando compreender melhor esses comportamentos e identificar seus padrões de ocorrência. Os padrões de ocorrência dos comportamentos são descrições de regularidades. As regularidades são fundamentais para a construção do conhecimento científico. A partir da observação de relações entre organismo e ambiente que se repetem, é possível prever e até controlar as ocorrências futuras de um mesmo fenômeno. O objetivo de uma ciência é buscar relações regulares (constantes) entre eventos, e foi exatamente isso que os cientistas que estudaram e estudam o comportamento reflexo fizeram: eles buscaram identificar relações constantes entre os estímulos e as respostas por eles

eliciadas que se repetissem nos mais diversos reflexos e em diferentes espécies animais. Essas regularidades nas relações entre estímulos e respostas são chamadas de leis ou propriedades do reflexo.

Qual das alternativas corresponde as leis do reflexo?

(a) Lei da intensidade-magnitude, Lei do limiar e Lei da latência.

(b) Lei do limiar, Lei do comportamento operante e Lei da modelação.

(c) Lei da comprovação, lei da inércia e Lei do reforço positivo.

(d) Lei do estímulo, Lei da comprovação e Lei do reforço.

(e) Lei do limiar, Lei da modelação e Lei do reforço.

QUESTÃO 30

Skinner foi um pesquisador profundamente preocupado com questões relativas ao comportamento humano. Ele trabalhou incessantemente para que a Análise do Comportamento chegasse a um estágio em que fosse possível, por meio dela, construir um mundo melhor. Skinner acreditava ser possível conhecer o homem e a natureza humana de uma forma muito mais profunda que aquela proposta pela psicologia de sua época e também pela de hoje. Acreditava que, por mais complexo que fosse o comportamento humano (ou o ser humano), seria possível estudá-lo de forma científica. Essa é uma característica marcante de seu pensamento. Para Skinner, a ciência é o caminho mais rápido e seguro para a construção do conhecimento. Enquanto muitos sustentavam concepções de que o comportamento humano é muito complexo para ser estudado cientificamente, ou que a subjetividade humana está além do alcance da ciência, Skinner trabalhou arduamente em seus laboratórios para mostrar a viabilidade de uma ciência do comportamento e da inclusão dos “fenômenos comportamentais subjetivos” nesse campo. Com esse esforço, produziu conhecimentos que, hoje, são a base para o trabalho de milhares de analistas do comportamento em todo o mundo. Os trabalhos de Skinner, de seus colaboradores e daqueles que deram e dão continuidade à Análise do Comportamento embasam a atuação de analistas do comportamento (psicólogos, em sua maioria) nas mais diversas áreas: na clínica, nas organizações, nas escolas, no contexto hospitalar, nos esportes, na educação especial, no tratamento do autismo, nas comunidades, no planejamento cultural, no tratamento das mais diversas psicopatologias, nos laboratórios de pesquisa psicológica (com animais e humanos), na psicofarmacologia, na psicologia jurídica, no auxílio às crianças com déficit de aprendizagem ou atenção, entre muitas outras. Considerando as informações acima, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I. A Análise do Comportamento é uma ciência e uma abordagem psicológica cujo objeto de estudo é o comportamento. Os analistas do comportamento buscam compreender o comportamento humano a partir de sua interação com o ambiente (condicionamento respondente, condicionamento operante, contingências de reforçamento e punição, esquemas de reforçamento, o papel do contexto, entre outros tipos de interação). É importante ressaltar que o conceito de ambiente, para essa ciência, vai muito além do seu significado comum e não se confunde com lugar.

PORQUE

II. Duas pessoas podem estar em um mesmo lugar e interagirem com diferentes ambientes, por exemplo. Ambiente, em Análise do Comportamento, compreende tudo aquilo que pode afetar o comportamento, sejam variáveis mecânicas e químicas, como o vento, o movimento, o som, por exemplo, sejam variáveis sociais, como a presença de outras pessoas, prêmios, conselhos, moda, etc. Os aspectos do ambiente que influenciam o comportamento do organismo podem ser observados por terceiros ou apenas pelo próprio organismo que se comporta. Afirmar que “duas pessoas que estão no mesmo lugar” ou “duas crianças que foram criadas na mesma casa” estão no mesmo ambiente, por exemplo, caracteriza uma compreensão estreita do conceito de ambiente e incongruente com a Análise do Comportamento. O ambiente influenciará o comportamento dos organismos de forma sutil, de modo que pequenas diferenças nessa interação resultarão em grandes diferenças em termos de comportamentos futuros.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

- (a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- (b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- (c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- (d) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- (e) As asserções I e II são proposições falsas.