

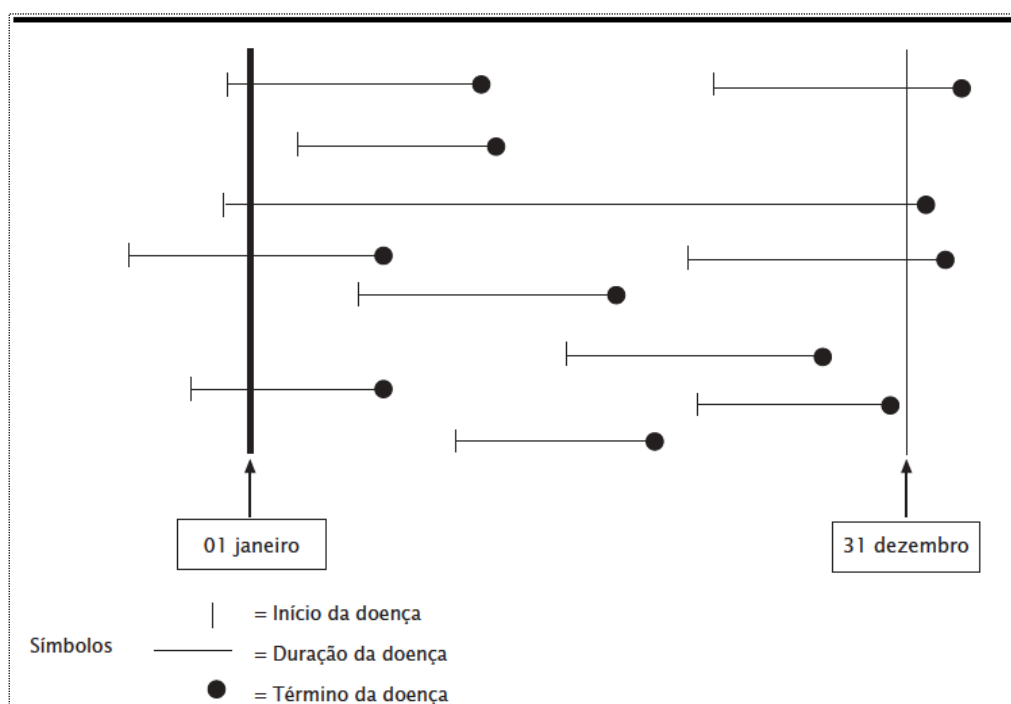
## Psicologia

### Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **50 questões** de múltipla escolha, dispostas da seguinte maneira: **01 a 30** ▶ Eixo Teórico Comum do Programa; **31 a 50** ▶ Questões Específicas de Psicologia.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos Fiscais.
- 6 Na Folha de Respostas, utilize caneta esferográfica transparente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas**.

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

01. A Figura 1 representa a ocorrência de casos da doença X em uma população de 50.000 habitantes (comunidade Y), em determinado ano (ano Z).



SOARES, Darli Antônio; ANDRADE, Selma Maffei de; CAMPOS, João José Batista de. Epidemiologia e indicadores de saúde. In: ANDRADE, Selma Maffei de; SOARES, Darli Antônio; CORDONI JUNIOR, Luiz (Org.). **Bases da saúde coletiva**. Londrina: Ed. UEL, 2001. cap.10, p. 183-210. [Adaptado]

**Figura 1.** Representação gráfica dos casos da doença X (início, desenvolvimento e fim), de 01 de janeiro a 31 de dezembro do ano Z, em uma comunidade Y de 50.000 habitantes.

No ano Z, os **coeficientes de incidência e de prevalência** por 100.000 habitantes, da doença X, na comunidade Y, foram, respectivamente,

- A) 14,0 e 22,0.
- B) 22,0 e 14,0.
- C) 7,0 e 11,0.
- D) 11,0 e 7,0.

02. A mortalidade materna é um indicador das condições de vida e de cuidados de saúde de uma população assim como reflete também o desenvolvimento humano de um país. Segundo a definição de morte materna, da Organização Mundial da Saúde, para o cálculo da razão de mortalidade materna, são incluídos todos os casos de óbitos maternos por causas obstétricas

- A) diretas e indiretas bem como por causas acidentais ou incidentais, que ocorreram em até 42 dias após o término da gestação.
- B) diretas e indiretas ocorridos há mais de 42 dias, mas há menos de um ano após a gestação.
- C) diretas e indiretas, que ocorreram em até 42 dias após o término da gestação.
- D) diretas e indiretas bem como por causas acidentais ou incidentais, ocorridos há mais de 42 dias, mas há menos de um ano após a gestação.

- 03.** Suponha que os municípios de Macaíba, Natal, Parnamirim e São Gonçalo do Amarante resolvam criar um consórcio para desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam para o enfrentamento à pandemia de COVID-19. Conforme as legislações pertinentes sobre a organização, a direção e a gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), esse consórcio intermunicipal
- A)** terá previsão legal com base na Lei nº 8.080/90, aplicando-se a ele o princípio da direção única e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.
  - B)** não terá base legal pelo fato de violar o princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
  - C)** terá base legal desde que sua competência seja a de definir e a de coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade.
  - D)** não terá previsão legal, pois os municípios não têm competência para normatizar, complementarmente, as ações e os serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.
- 04.** O Instituto Santos Dumont (ISD) oferece o Programa de Residência Multiprofissional no Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência (RESPCD) com o objetivo estratégico de fortalecer tanto a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Por sua vez, o RESPDCD também se coaduna com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência por
- A)** estimular, em todos os programas e em todas as políticas, a promoção do capacitismo para o emprego de novos dispositivos e de novas tecnologias assistivas.
  - B)** elaborar as medidas legislativas necessárias para modificar ou revogar leis e regulamentos que constituírem discriminação contra pessoas com deficiência.
  - C)** promover a capacitação dos profissionais e das equipes que trabalham com pessoas com deficiência em relação aos direitos reconhecidos pela Convenção, de forma a melhorar a prestação de assistência e de serviços garantidos por esses direitos.
  - D)** realizar ou promover a pesquisa e o desenvolvimento de produtos, de serviços, de equipamentos e de instalações as quais prescindam do desenho universal e exijam a máxima adaptação possível, destinados a atender às necessidades de pessoas com deficiência.
- 05.** O Plano Viver sem Limite será executado pela União em colaboração com Estados, Distrito Federal, Municípios e com a sociedade. A vinculação do Município, do Estado ou do Distrito Federal a esse plano ocorrerá por meio de termo de adesão
- A)** obrigatória, respeitando o princípio da descentralização, com direção única em cada uma das esferas de governo.
  - B)** obrigatória, com distribuição de competências conforme disposição legal expressa na Constituição Federal.
  - C)** voluntária, contemplando a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas de reabilitação com fins lucrativos.
  - D)** voluntária, com objeto conforme as diretrizes estabelecidas no decreto que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

- 06.** Na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito do Sistema Único de Saúde, as Oficinas Ortopédicas constituem-se em serviços de dispensação, de confecção, de adaptação e de manutenção de órteses, de próteses e de meios auxiliares de locomoção (OPM). Com o objetivo de ampliar o acesso e a oferta de tecnologia assistiva, as oficinas ortopédicas poderão
- A)** integrar o componente da Atenção Básica da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, vinculadas ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), quando houver.
  - B)** ser itinerantes, terrestres ou fluviais, estruturadas em veículos ou barcos adaptados e equipados, necessariamente vinculadas a uma Oficina Ortopédica Fixa.
  - C)** estar desvinculadas de estabelecimento de saúde habilitado como Serviço de Reabilitação Física ou de Centro Especializado em Reabilitação com serviço de reabilitação física.
  - D)** instituir equipes de referência em reabilitação em portas hospitalares de urgência e emergência para qualificar a atenção à pessoa com deficiência em leitos de reabilitação hospitalar.
- 07.** O poder público deve garantir à pessoa com deficiência todos os direitos políticos e a oportunidade de exercê-los em igualdade de condições com as demais pessoas. Isso inclui a
- A)** propaganda eleitoral obrigatória com recursos opcionais de acessibilidade.
  - B)** instalação de seções eleitorais exclusivas para a pessoa com deficiência.
  - C)** janela com intérprete de Libras, facultativa nos debates transmitidos pelas emissoras de televisão.
  - D)** permissão para que a pessoa com deficiência seja auxiliada, durante a votação, por pessoa de sua escolha.
- 08.** O Centro de Educação e Pesquisa em Saúde Anita Garibaldi (Anita), em Macaíba/RN, integra a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência como componente da Atenção Especializada em Reabilitação, na qualidade de Centro Especializado em Reabilitação III (CER III), do Sistema Único de Saúde (SUS), para as deficiências auditiva, física e intelectual. Assim, por se tratar de um CER III, quanto às regras de funcionamento, o Anita deve
- A)** articular-se com a Rede de Ensino da Região de Saúde à que pertence, para identificar crianças e adolescentes com deficiência e avaliar suas necessidades bem como dar apoio e orientação aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando à adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência.
  - B)** promover a identificação precoce das deficiências, por meio da qualificação do pré-natal e da atenção na primeira infância, acompanhando os recém-nascidos de alto risco até os dois anos de vida, bem como tratar, adequadamente, as crianças diagnosticadas, dando suporte às famílias conforme as necessidades.
  - C)** responsabilizar-se pelo acolhimento, pela classificação de risco e pelo cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com deficiência; e ampliar o acesso às urgências e emergências odontológicas bem como ao atendimento sob sedação ou anestesia geral, adequando centros cirúrgicos e equipes para este fim.
  - D)** realizar o acompanhamento e o cuidado à saúde das pessoas com deficiência na atenção domiciliar bem como incentivar o desenvolvimento de programas articulados com recursos da própria comunidade, que promovam a inclusão e a qualidade de vida de pessoas com deficiência.

09. Em Macaíba/RN, uma menina de 7 anos, com Transtorno do Espectro do Autismo, é atendida na UPA Aluísio Alves, apresentando equimoses na genitália e nas orelhas bem como sinais evidentes de sofrimento psicológico. Durante o atendimento de urgência, o médico plantonista também percebeu a presença de verrugas genitais. De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), esse caso deve ser objeto de notificação

- A) facultativa à Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher (DEAM), que procederá à notificação compulsória ao Conselho Tutelar.
- B) facultativa ao Conselho Tutelar, ao Conselho dos Direitos da Pessoa com Deficiência e ao Ministério Público.
- C) compulsória à autoridade policial, ao Ministério Público e ao Conselho dos Direitos da Pessoa com Deficiência.
- D) compulsória ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social e ao Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

10. Leia o fragmento textual abaixo.

Foram analisadas todas as Declarações de Óbito (DO) de mulheres com idade fértil (entre 10 e 49 anos), residentes na cidade do Recife, mortas por homicídio, no período entre 1º de janeiro de 2003 a 31 de dezembro de 2007. A causa básica do óbito foi selecionada de acordo com a codificação da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª revisão (CID-10), no capítulo XX, das causas externas de morbidade e de mortalidade, entre a codificação X85-Y09, referente às agressões.

Para cálculo do **indicador X**, foi feita a distribuição dos óbitos por agrupamento de idade e, calculada a média de idade de cada grupo; em seguida, a idade média de cada grupo de idade foi subtraída da idade limite de 70 anos (critério sugerido pelo Ministério da Saúde, que estabelece uma idade limite para o cálculo do INDICADOR X em 70 anos). A seguir, multiplicou-se o número de óbitos de cada grupo de idade pelo número de anos que faltavam para atingir a idade limite de 70 anos. A soma desses produtos fornece o total de INDICADOR X, valor que representa o número estimado de perdas para uma causa específica ou para todas as causas.

Esse fragmento de texto foi extraído de um estudo descritivo, tipo transversal e retrospectivo, realizado por Silva LS et al. (Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(9):1721-1730, set, 2011). O termo **indicador X** traduz um indicador de saúde de interesse para a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e refere-se a

- A) Taxa de Mortalidade Específica (TME).
- B) Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP).
- C) Mortalidade Proporcional por Idade (MPI).
- D) Razão de Mortalidade Proporcional (Swaroop e Uemura).

11. Leia o fragmento textual abaixo.

Os pontos de atenção do componente de Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências devem produzir, em conjunto com o usuário, seus familiares e acompanhantes, e de forma matricial na rede de atenção, uma **ferramenta assistencial**, baseada em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, incluindo dispositivos e tecnologias assistivas, e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida.

A **ferramenta assistencial** apresentada no fragmento de texto é uma orientação expressa na portaria que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde e trata-se

- A) da Clínica Ampliada.
- B) do Projeto Terapêutico Singular.
- C) da Abordagem Clínica Centrada na Pessoa.
- D) do Gerenciamento do Cuidado.

12. O conceito de violência contra as mulheres é bastante amplo e compreende diversos tipos de violência. A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres reconhece essa diversidade e enfatiza a necessidade de conhecimento dos aspectos conceituais, por parte dos profissionais de saúde, definindo a violência contra as mulheres. Considerando isso, analise a descrição apresentada abaixo.

É a abordagem não desejada pelo outro, com intenção sexual ou insistência inoportuna de alguém em posição privilegiada que usa dessa vantagem para obter favores sexuais de subalternos ou dependentes. Para sua perfeita caracterização, o constrangimento deve ser causado por quem se prevaleça de sua condição de superior hierárquico ou ascendência, inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função.

A descrição apresentada evidencia

- A) a contravenção penal de importunação sexual.
  - B) o crime de assédio sexual.
  - C) a contravenção penal de assédio sexual.
  - D) o crime de importunação sexual.
13. A violência contra as mulheres não pode ser entendida sem se considerar a dimensão de gênero, ou seja, a construção social, política e cultural da(s) masculinidade(s) e da(s) feminilidade(s), assim como as relações entre homens e mulheres. É um fenômeno, portanto, que se dá no nível relacional e societal, requerendo mudanças culturais, educativas e sociais para seu enfrentamento, bem como o reconhecimento de que as dimensões de raça/etnia, de geração, de classe e, inclusive, de associação com as diferentes deficiências também contribuem para sua exacerbação. No contexto da violência doméstica, há uma dupla vulnerabilidade das mulheres com deficiência que merece maior atenção dos serviços de saúde.
- A inclusão de tal conteúdo como tema transversal na formação profissional do(a) especialista no Programa de Residência Multiprofissional no Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência (RESPCD) é
- A) justificável, pois a formação e a capacitação de profissionais não estão previstas nas diretrizes da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, e o programa deve suprir essa lacuna.
  - B) incoerente com o que está expresso nas diretrizes e nos objetivos do Plano Nacional de Combate à Violência Doméstica.
  - C) injustificável, pois a dupla vulnerabilidade não constitui elemento suficiente para essa inclusão à luz das diretrizes da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, e o programa não pode inovar nesse sentido.
  - D) coerente com o que está expresso nas diretrizes e nos objetivos do Plano Nacional de Combate à Violência Doméstica.
14. Para os efeitos da Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. No contexto dessa lei, as relações pessoais
- A) excluem as pessoas esporadicamente agregadas.
  - B) dependem de coabitação.
  - C) necessitam de vínculo familiar.
  - D) independem de orientação sexual.

15. A figura abaixo foi extraída do sítio eletrônico do ISD na *internet* ([www.institutosantosdumont.org.br](http://www.institutosantosdumont.org.br)) e ilustra uma das atividades do Serviço Fazendo Direito(s).

A atividade aludida na figura compreendeu a realização de uma oficina com 76 participantes de diferentes profissões das áreas de educação, saúde, assistência social, segurança pública, defesa de direitos e sistema de justiça, que atuam na rede de atendimento dos municípios de Macaíba, Natal e Caicó, e também com estudantes de graduação e de pós-graduação dos cursos de medicina, fisioterapia, psicologia, enfermagem, fonoaudiologia, serviço social e farmácia. Os participantes foram estimulados a, juntos, responderem à seguinte questão: *Quais são as competências que devem ser comuns a todos os profissionais que fazem parte da rede de cuidado às vítimas de violência sexual?*

A partir dessa pergunta, os grupos receberam instruções para representar os elementos constitutivos das competências, por meio da dinâmica da figura humana, que consiste na confecção de um boneco, no qual os conhecimentos estariam representados pela cabeça; as habilidades, pelos membros; e as atitudes, pelo corpo.

Essa atividade descrita exemplifica uma estratégia de

- A) Problematização com o Arco de Maguerez.
- B) Projeto de Saúde no Território.
- C) Educação Interprofissional em Saúde.
- D) Aprendizagem Baseada em Problemas.

16. Leia o fragmento textual abaixo.

Enquanto o mundo pode ser cada vez mais interconectado, a violação dos direitos humanos, a inequidade e a pobreza ainda ameaçam a paz e a sustentabilidade. O ISD entende que o papel da educação deve ir além do desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, reconhecendo a necessidade de fomentar, entre seus alunos, a construção de valores e atitudes que os possibilitem entender e resolver questões coletivas nas áreas social, política, cultural, econômica e ambiental. Além disso, propõe uma abordagem integrada aos quatro pilares da educação: aprender a conhecer – amplo conhecimento geral, com oportunidade de aprofundar um pequeno número de matérias; aprender a fazer – adquirir não apenas habilidades profissionais, mas também a competência para lidar com múltiplas situações e trabalhar em equipes; aprender a ser – desenvolver a própria personalidade e ser capaz de agir com maior grau de autonomia, julgamento e responsabilidade pessoal; aprender a viver juntos – desenvolver uma compreensão do outro e uma apreciação da interdependência.

Esse fragmento de texto, extraído do sítio eletrônico do ISD na *internet* ([www.institutosantosdumont.org.br](http://www.institutosantosdumont.org.br)), foi adaptado de uma ementa que consta em uma disciplina oferecida pelo Programa de Residência Multiprofissional no Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência (RMCSPD) e sintetiza a concepção de

- A) Política Nacional de Humanização.
- B) Intersetorialidade na Gestão em Saúde.
- C) Educação Permanente em Saúde.
- D) Educação para Cidadania Global.



17. O Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) fornecem informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal. O provimento dos formulários das Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e de óbitos (DO) compete à
- A) Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
  - B) Secretaria de Vigilância em Saúde.
  - C) Secretaria de Estado da Saúde Pública.
  - D) Secretaria Municipal de Saúde.

18. Leia o fragmento textual abaixo.

É uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Objetiva, assim, a qualificação e o aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal.

Esse fragmento de texto foi extraído de publicação oficial do Ministério da Saúde do Brasil (Brasil. Ministério da Saúde. SGTES. ISBN 978-85-334-2649-8. 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018) e versa sobre

- A) Projeto de Saúde no Território.
  - B) Política Nacional de Humanização.
  - C) Educação Interprofissional em Saúde.
  - D) Educação Permanente em Saúde.
19. Mulher de 25 anos, há três anos paraplégica em decorrência de lesão medular completa, é conduzida por seu companheiro, para atendimento em maternidade de referência, com suspeita de gravidez. A gravidez de 12 semanas foi confirmada por ultrassonografia, que também firmou o diagnóstico de anencefalia fetal. Diante do diagnóstico fetal, o companheiro solicitou à equipe médica a interrupção terapêutica da gestação, alegando os riscos para a saúde materna decorrentes de uma gestação sabidamente incompatível com a vida extrauterina. Informada pela equipe sobre a situação na qual se encontrava, a mulher recusou a interrupção da gestação como alternativa terapêutica e decidiu seguir com a gravidez. Inconformado com a decisão da mulher, o companheiro acionou um advogado, o qual solicitou que a equipe realizasse o procedimento sob sedação, independentemente da vontade da gestante, evocando o princípio bioético da beneficência, em função dos riscos para a saúde da mulher paraplégica. Sob a perspectiva bioética e à luz da legislação brasileira, a interrupção da gestação, na situação apresentada, é
- A) aceitável, por privilegiar a preservação da saúde da pessoa com deficiência e o princípio da não maleficência.
  - B) inaceitável, caracterizada como infração ética à autonomia e reconhecida como crime.
  - C) inaceitável, por violar o princípio da autonomia, contudo não caracterizada como crime.
  - D) aceitável, pela situação requerer que o princípio da beneficência se sobreponha ao princípio da autonomia.



20. Cada componente da Rede Cegonha compreende uma série de ações de atenção à saúde. Posto isso, correlacione os componentes da Rede Cegonha com suas respectivas ações de atenção à saúde.

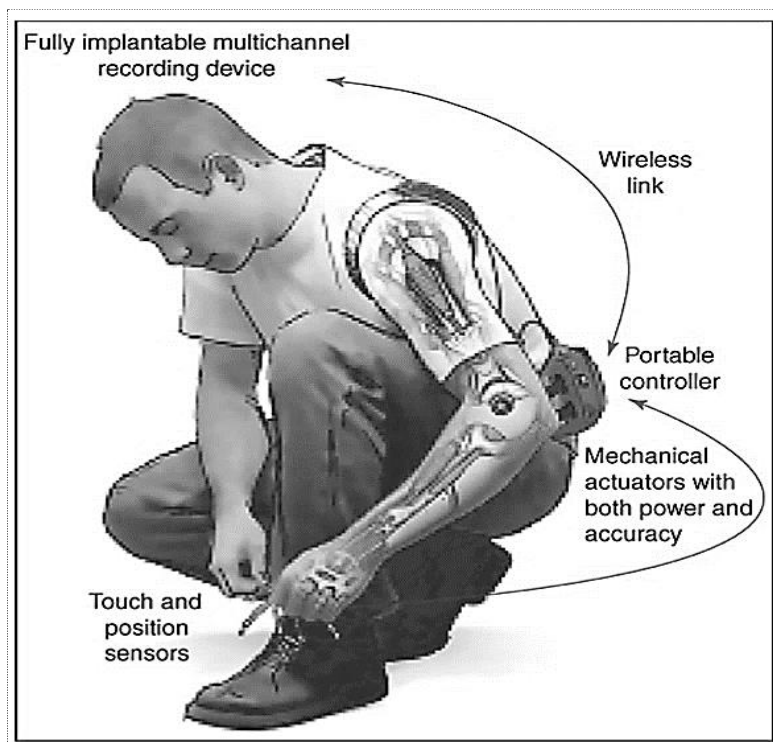
I	PRÉ-NATAL
II	PARTO E NASCIMENTO
III	PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA
IV	SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO

a	Implantação do modelo "Vaga Sempre", com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto
b	Qualificação do sistema e da gestão da informação
c	Estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de cogestão tratados na Política Nacional de Humanização.
d	Orientação e oferta de métodos contraceptivos

A correlação correta entre os componentes da Rede Cegonha e suas respectivas ações de atenção à saúde é

- A) I-b, II-c, III-d, IV-a.                      C) I-a, II-b, III-d, IV-c.  
 B) I-d, II-a, III-c, IV-b.                      D) I-a, II-d, III-b, IV-c.

21. Analise a figura abaixo.



Fonte: Mikhail A Lebedev, Miguel A L Nicolelis. Trends Neurosci. 2006 Sep; 29(9):536-46. doi: 10.1016/j.tins.2006.07.004. Epub 2006 Jul 21.

A técnica representada na figura ilustra um sistema que pode traduzir sinais neuronais brutos captados por meio de microeletrodos implantados no cérebro e utilizados para acionar comandos motores que reproduzem movimentos de alcance de braço e de preensão de mão em atuadores artificiais. Trata-se de um exemplo de interface

- A) medula-máquina não invasiva.  
 B) cérebro-máquina invasiva.  
 C) homem-máquina baseada em eletromiografia.  
 D) músculo-máquina baseada em neuromodulação.

22. A teoria síncrono-ativa do desenvolvimento, que direciona o cuidado neonatal do Método Canguru, sugere que, durante o desenvolvimento, os subsistemas interagem entre si e com o ambiente. Esses subsistemas são:
- A) Sensorial; Cognitivo; Motor; Cardiorrespiratório.
  - B) Atenção/interação; Estado; Motor; Autônomo.
  - C) Atenção/interação; Estado; Cardiorrespiratório; Sensorial.
  - D) Sensorial; Cognitivo; Motor; Autônomo.

23. Leia o fragmento textual abaixo.

A especificidade citada para os anticorpos do tipo IgM variou entre 94% e 98%, de acordo com o fabricante. Para os anticorpos do tipo IgG, observou-se uma oscilação entre 97% e 98%. A sensibilidade para os anticorpos IgM variou entre 85% e 90% e, para os anticorpos do tipo IgG, entre 95% e 100%.

Esse fragmento foi retirado do texto “Acurácia dos diagnósticos registrados para COVID-19”, de Abril/2020, do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde (<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096151/acuracia-diagnosticos-covid19.pdf>). De acordo com o fragmento textual e com o que se sabe sobre especificidade e sensibilidade, a taxa de

- A) verdadeiros negativos é maior do que a de verdadeiros positivos para o IgM.
  - B) verdadeiros positivos é maior do que a de verdadeiros negativos para o IgG.
  - C) verdadeiros negativos e a de falsos positivos são a mesma para IgM e IgG.
  - D) verdadeiros positivos para IgM é superior a de IgG.
24. Entende-se como colaboração interprofissional a atuação integrada de uma equipe multiprofissional, compartilhando objetivos e colocando os usuários na centralidade do processo. Preocupada em desestimular posturas individualistas e em tentar garantir uma prática colaborativa em uma equipe de um Centro Especializado em Reabilitação (CER), a gestora do CER resolve aplicar a Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional (EJARCI) para conhecer melhor a atitude dos profissionais de saúde em relação à colaboração interprofissional e fazer um diagnóstico prévio antes de implementar ações para estimular a interprofissionalidade. Nesse contexto, considerando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), o domínio contemplado pela EJARCI é
- A) atividade.
  - B) função.
  - C) fator ambiental.
  - D) participação.
25. A Prática Baseada em Evidências (PBE) é reconhecida como uma competência fundamental para os profissionais de saúde. Para garantir isso, é necessário o uso adequado da informação a fim de estabelecer uma ponte adequada entre evidência e prática clínica. Em tempos de crescimento exponencial do conhecimento, por meio de publicações de estudos científicos, é necessário conhecer os tipos de estudo e entender seus níveis de evidência. Considerando isso, o tipo de estudo quantitativo que apresenta o mais alto nível de evidência científica é
- A) o experimental.
  - B) o ensaio clínico randomizado.
  - C) a metanálise.
  - D) a revisão sistemática.

26. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) foram fixados em 2015, pela Organização das Nações Unidas, como um plano de ação para as pessoas, para o planeta e para a prosperidade. Trata-se de uma agenda de ação até 2030, com 17 objetivos e 169 metas construídas a partir do legado dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). No âmbito da saúde, o ODS 3, Saúde e Bem-estar, tem como uma das metas, até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. Ao relacionar essa meta com os princípios do Sistema Único de Saúde, verifica-se uma maior relação com o princípio da
- A) descentralização.
  - B) universalidade.
  - C) integralidade.
  - D) equidade.
27. Neurociência é o campo da ciência que estuda a estrutura, a função e a patologia do sistema nervoso. Esses estudos podem se aprofundar em diferentes níveis de análise, envolvendo desde funções moleculares até funções comportamentais e de aprendizado. Considerando os estudos que utilizam eletroencefalografia para investigar as causas neurais subjacentes à função da fala e à produção da linguagem e suas falhas, a área correspondente da neurociência é a
- A) cognitiva.
  - B) celular.
  - C) computacional.
  - D) molecular.
28. A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) é uma das ferramentas utilizadas para apoiar decisões de cobertura de tecnologias e procedimentos nos sistemas de saúde. Trata-se de um processo contínuo de avaliação, cujo objetivo é o estudo sistemático das consequências, em curto prazo, da utilização de determinada tecnologia ou de um grupo delas. Nesse sentido, **NÃO** é um componente que reforça a importância da pesquisa e da formação permanente na área de ATS:
- A) a utilização de tecnologias comprovadamente sem efeito.
  - B) a falta de evidências científicas sobre a eficácia de tecnologias amplamente utilizadas.
  - C) a baixa utilização de tecnologias já comprovadas.
  - D) a permanência do perfil epidemiológico das populações devido ao uso de novas tecnologias.

Para responder às questões 29 e 30, considere a tabela abaixo, retirada do artigo “Aplicação do Core Set resumido da CIF-CJ para paralisia cerebral em uma criança em idade escolar” (CIF-CJ - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Crianças e Jovens).

Core set CIFCJ resumido para crianças e Jovens com paralisia cerebral		Qualificadores do paciente								
cód. CIF-CJ	Descritor <sup>10</sup>	0	1	2	3	4	8			
<i>Influência das funções do corpo na funcionalidade</i>										
b117	Funções intelectuais									
b134	Funções do sono									
b167	Funções mentais da linguagem									
b210	Funções da visão									
b280	Sensação de dor									
b710	Funções da mobilidade das articulações									
b735	Funções do tônus muscular									
b760	Funções relacionadas ao controle dos movimento voluntários									
<i>Influência das atividades e participação na funcionalidade</i>										
d415	Manter a posição do corpo									
d440	Uso fino da mão									
d450	Andar									
d460	Deslocar-se por diferentes locais									
d530	Cuidados relacionados com os processos de excreção									
d550	Comer									
d710	Interações interpessoais básicas									
d760	Relações familiares									
<i>Influência da estrutura do corpo na funcionalidade</i>										
s110	Estrutura do cérebro									
<i>Influência de fatores ambientais na funcionalidade</i>										
		Facilitador				Barreira				
		4+	3+	2+	1+	0	1	2	3	4
e115	Produtos e tecnologias para uso pessoal na vida diária									
e120	Produtos e tecnologia para mobilidade e o transporte pessoal em ambientes internos e externos									
e125	Produtos e tecnologia para comunicação									
e150	Produtos e tecnologia usados em projeto, arquitetura e construção de edifícios para uso público									
e310	Família imediata									
e320	Amigos									
e460	Atitudes sociais									
e580	Serviços, sistemas e políticas de saúde									
<i>Influência de fatores pessoais na funcionalidade</i>										
		Positiva				Negativa				
		+		0		-				
fp*	Curioso									
fp	Gosta de conversar e interagir									

\*fp- fator pessoal- item não classificado pela CIF

Figura 2. Descritores qualificados conforme avaliação do escolar avaliado

Disponível em: [www.actafisiatria.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=618](http://www.actafisiatria.org.br/detalhe_artigo.asp?id=618). Acesso em: 12 dez. 2020.

29. Analisando o domínio **função**, constata-se que a criança apresenta

- A) um problema de até 4% na função dor.
- B) uma maior função do tônus muscular em relação às funções mentais da linguagem.
- C) uma pior função do sono em relação às funções da mobilidade das articulações.
- D) um problema de 50 a 95% na função visão.

30. Analisando os domínios Atividade e Participação, constata-se que

- A) a capacidade para o uso fino das mãos é de 50 a 85%.
- B) a capacidade para as relações interpessoais básicas é de até 10%.
- C) a dificuldade para o andar é considerada extrema.
- D) a dificuldade para as relações familiares é considerada regular.

31. De acordo com o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, em Centros Especializados em Reabilitação, o psicólogo guiado por diretrizes terapêuticas de atenção à saúde deve atuar em equipe multiprofissional e exercer a interdisciplinaridade com o objetivo de
- A) habilitar com ênfase na capacidade das pessoas com deficiência para promover sua autonomia e independência.
  - B) reabilitar e habilitar com ênfase na capacidade das pessoas com deficiência para promover sua autonomia e independência.
  - C) reabilitar com ênfase na funcionalidade das pessoas com deficiência para promover sua autonomia e independência.
  - D) habilitar e reabilitar com ênfase na funcionalidade das pessoas com deficiência para promover sua autonomia e independência.
32. A Clínica Ampliada apresenta-se como ferramenta de trabalho fundamentada na compreensão ampliada do processo saúde-doença, na construção compartilhada dos diagnósticos e das terapêuticas, na ampliação do objeto de trabalho e na transformação dos instrumentos de trabalho. Em serviços ambulatoriais onde a Clínica Ampliada constitui-se como dispositivo de atenção à saúde, o psicólogo atuante deve valorizar a participação coletiva nas práticas de saúde, os vínculos solidários, a autonomia e o protagonismo dos sujeitos bem como
- A) a hierarquização entre eles.
  - B) a igualdade entre eles.
  - C) a corresponsabilidade entre eles.
  - D) a universalidade entre eles.
33. Entre os instrumentos para rastreamento/triagem de indicadores clínicos de sinais iniciais de problemas de desenvolvimento, há os Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (Irdi). De acordo com o Irdi, espera-se que a criança goste de brincar com objetos usados pela mãe e pelo pai na faixa etária aproximada de
- A) 12 a 17 meses e 29 dias.
  - B) 8 a 11 meses e 29 dias.
  - C) 4 a 7 meses e 29 dias.
  - D) zero a 3 meses e 29 dias.
34. A Atenção Compartilhada (AC) pode ser subdividida em comportamentos de Resposta (RAC) e comportamentos de Iniciativa (IAC). Os primeiros, menos complexos, envolvem cenas nas quais as crianças seguem o foco de atenção do adulto, enquanto, na IAC, a criança passa a dirigir a atenção do adulto para objetos de interesse mútuo, com o objetivo de compartilhá-los. Em um cenário avaliativo permeado pelo brincar, o psicólogo pode observar a presença de Atenção Compartilhada quando a criança tenta dirigir a atenção do examinador para brinquedos/eventos de interesse próprio de forma espontânea. Isso pode ser manifestado por meio de gestos e/ou verbalizações. Caso tal comportamento esteja presente, deve-se, necessariamente, considerar o comportamento coordenado com
- A) a fala.
  - B) o olhar.
  - C) o olhar e a fala.
  - D) a ação motora.

35. O psicólogo atuante na área da saúde pode ter inúmeros dilemas entre sua prática profissional e os propósitos éticos da ciência que representa referentes ao uso de biotecnologias e a situações emergentes na relação com a pessoa atendida e/ou os familiares desta ou ainda na relação com a equipe de trabalho, por exemplo. Frente a esses possíveis dilemas entre a prática profissional do psicólogo e ética, o Código de Ética da Psicologia
- A) impõe as atividades profissionais da categoria, pois trata de direitos, deveres e responsabilidades, e a prática profissional do psicólogo limita-se aos conteúdos inscritos no Código.
  - B) norteia as atividades profissionais da categoria, pois trata de direitos, deveres e responsabilidades, e a prática profissional do psicólogo limita-se aos conteúdos inscritos no Código.
  - C) norteia as atividades profissionais da categoria, pois trata de direitos, deveres e responsabilidades, mas a prática profissional do psicólogo não se limita aos conteúdos inscritos no Código.
  - D) impõe as atividades profissionais da categoria, pois trata de direitos, deveres e responsabilidades, mas a prática profissional do psicólogo não se limita aos conteúdos inscritos no Código.
36. Os(as) psicólogos(as) adentraram o campo de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) atendendo aos chamados de duas frentes: a grande expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) que, guiada pelos princípios da Reforma Sanitária, convocava a Psicologia para juntar-se às demais disciplinas no caminhar em direção à integralidade do cuidado; e a Reforma Psiquiátrica, com os princípios de extinção dos manicômios e a substituição destes por serviços de base comunitária. Nesse contexto, o profissional da psicologia torna-se um ator estratégico na operacionalização de uma política antimanicomial. Entre as suas atribuições, encontra-se o apoio matricial às ESF, que está pautado em dois eixos: clínico-assistencial e técnico-pedagógico (Campos; Dominitti, 2007). De acordo com a Referência Técnica para Atuação de Psicólogos na Atenção Básica à Saúde (2019), o termo “apoio matricial” significa desenvolver ações
- A) multidisciplinares e intrasetoriais visando à promoção, à prevenção e à reabilitação da saúde, com ações voltadas para a educação continuada e a promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde.
  - B) multidisciplinares e intersetoriais com vistas à promoção, à prevenção e à reabilitação da doença, com ações voltadas para a educação continuada e a promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde.
  - C) interdisciplinares e intrasetoriais visando à promoção, à prevenção e à reabilitação da saúde, com ações voltadas para os atendimentos individuais e a promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde.
  - D) interdisciplinares e intersetoriais com vistas à promoção, à prevenção e à reabilitação da saúde, com ações voltadas para a educação permanente e a promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde.
37. No exercício profissional do psicólogo, o Código de Ética (Resolução CFP Nº 10/2005) tem como objetivo principal assegurar, dentro de valores relevantes para a sociedade e para as práticas desenvolvidas, um padrão de conduta que fortaleça o reconhecimento social da categoria profissional. No tocante aos Princípios Fundamentais que regem o Código de Ética, **NÃO** cabe ao psicólogo
- A) guiar suas condutas a partir de suas convicções ideológicas, estabelecendo acordos de prestação de serviços que respeitem o beneficiário.
  - B) contribuir para promover a universalização do acesso da população às informações e ao conhecimento da ciência psicológica.
  - C) considerar as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais.
  - D) contribuir para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

38. Com a Pandemia ocasionada pelo SARS-CoV-19 (novo coronavírus), o Conselho Federal de Psicologia (CFP) lançou a Resolução nº 4, de 26 de março de 2020, regulamentando os serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia. Nesse caso, foram suspensos, durante o período da pandemia e até que sobrevenha nova resolução, os artigos 3º, 4º, 6º, 7º e 8º da Resolução nº 11 do CFP, de maio de 2018, que anteriormente regulamentava tais serviços. Uma das mudanças regulamentadas por essa nova resolução é:
- A) o atendimento de crianças e adolescentes ocorrerá com o consentimento expresso de, ao menos, um dos responsáveis legais e mediante avaliação de viabilidade técnica.
  - B) o psicólogo poderá atuar por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação até emissão de parecer do cadastro na plataforma e-Psi do CFP, sendo condicionada à realização de cadastro prévio junto ao respectivo Conselho Regional de Psicologia.
  - C) o psicólogo poderá realizar processos de seleção de pessoal por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação, de maneira síncrona ou assíncrona.
  - D) o atendimento de pessoas e grupos em situação de emergência e desastres bem como de pessoas em situação de violação de direitos ou de violência deve ser executado por profissionais e equipes de forma presencial.
39. Após o nascimento, o cérebro do bebê ainda é imaturo e vai se desenvolver a partir das experiências vividas. Sobre o desenvolvimento humano no primeiro ano de vida, é **INCORRETO** afirmar:
- A) o desenvolvimento humano e o do cérebro dependem da etnia e da condição socioeconômica.
  - B) as experiências vividas na primeira infância são fundamentais, pois “moldam” o cérebro.
  - C) a pessoa, quando envelhece, tem mais dificuldades de aprender coisas novas apesar de o cérebro nunca deixar de se desenvolver.
  - D) os altos níveis de estresse, na primeira infância, prejudicam a formação e o funcionamento do cérebro, impactando até a vida adulta.
40. Conforme o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, o Programa Nacional de Inovação em Tecnologia Assistiva tem como objetivo apoiar o desenvolvimento de produtos, metodologias, estratégias, práticas e serviços inovadores que aumentem a autonomia, o bem-estar e a qualidade de vida de pessoas com deficiência. É um exemplo de Tecnologia Assistiva passível de uso pelo psicólogo:
- A) meios auxiliares de locomoção.
  - B) ferramentas de comunicação alternativa e aumentativa.
  - C) cães-guia.
  - D) língua brasileira de sinais.
41. De acordo com Gesser et al. (2019), o modelo social rompeu com as perspectivas que consideravam a deficiência como um fenômeno restrito ao corpo e passou a entendê-la como decorrente da interação das lesões e dos impedimentos corporais com as barreiras que obstaculizam a participação das pessoas com deficiência na sociedade. A partir dessa perspectiva teórica e da atuação do psicólogo nesse contexto,
- A) a psicologia deve combater a cultura capacitista e as múltiplas barreiras atitudinais que impedem a participação social em igualdade de condições.
  - B) o psicólogo atua na promoção de saúde da pessoa com deficiência, contribuindo para um diálogo interdisciplinar na promoção do paradigma da corpronormatividade.
  - C) a prática do psicólogo será pautada na promoção da inclusão social na diversidade, considerando a deficiência como uma condição individual do ser.
  - D) a ação do psicólogo terá como norte a desarticulação de cenários de segregação e de preconceito, visando consolidar a concepção trazida pela perspectiva biomédica.



42. Uma das principais ferramentas interdisciplinares preconizadas pelo SUS para a humanização da atenção e da gestão em saúde é a clínica ampliada. No que concerne à psicologia, a proposta da clínica ampliada trouxe consigo um movimento de questionamento e crítica à psicologia clínica liberal inspirada no modelo psicanalítico, que passou a ser chamada de “tradicional”. Sobre essas discussões no campo da psicologia,
- A) a clínica tradicional está associada ao modelo institucional, individualizado, subjetivo, considerando o sujeito desconectado das suas experiências familiares.
  - B) as práticas clínicas ditas “emergentes”, no contexto da saúde mental, estão associadas aos novos modelos da clínica de base liberal, como a psicoterapia breve.
  - C) as críticas à clínica tradicional movimentaram uma diminuição do quantitativo de psicólogos que buscam a clínica como campo de atuação.
  - D) a passagem da clínica tradicional para as “práticas emergentes” não garantiu necessariamente uma evolução sociopolítica dessas práticas clínicas.
43. O conceito de Grupo Operativo é bastante evocado no trabalho com grupos em ambientes de saúde. Esse conceito faz parte de toda uma construção teórica desenvolvida por Pichon-Rivière no campo da Psicologia Social. Com base nas ideias desse autor sobre processos grupais,
- A) a horizontalidade do grupo diz respeito ao conjunto de regras, acordos e conceitos gerais permanentes que orientam a ação dos seus membros na totalidade comunitária.
  - B) as emoções, as fantasias e a dinâmica psíquica individual de cada integrante do grupo são a base em que se fundamenta o processo de mudança coletiva.
  - C) o Esquema Conceitual Referencial e Operativo (ECRO) consiste em uma representação esquemática das ações interdependentes e reciprocamente orientadas do grupo.
  - D) a tarefa opera em dimensões implícitas e explícitas nos grupos operativos e tem a função de ser o elemento disparador dos processos grupais.
44. Em face da pandemia, psicólogas e psicólogos de todo país foram convocados para atender a demandas referentes ao contexto de emergência e à crise sanitária. Isso desencadeou uma busca por referências técnicas que capacitassem esses profissionais para atuar. Entre as principais referências, estão as cartilhas desenvolvidas pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS), pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). Com base nesse material,
- A) o(a) psicólogo(a) deve estar preparado(a), nas primeiras horas da ocorrência de um desastre, para conter, de forma imediata, possíveis reações exacerbadas à situação.
  - B) a aplicação da psicologia nas situações de emergência e de desastres deve estar direcionada à escuta das vítimas diretas do evento nas primeiras horas após sua ocorrência.
  - C) o contexto de emergência e desastres exige dos psicólogos um enfoque flexível, criativo e adaptável a diversas situações e formas de conceber a realidade.
  - D) o papel do(a) psicólogo(a) é identificar reações imediatas ao evento de emergência ou desastre de caráter patológico e relacioná-las a possíveis condições psiquiátricas.
45. Morato e Andrade (2004) tecem uma reflexão sobre a dimensão ética da prática psicológica em instituição partindo da insuficiência da experiência clínica tradicional em atender, satisfatoriamente, às demandas de um mal-estar coletivo da ordem do instituído e contemporâneo bem como compreendê-las. Sobre a atuação do(a) psicólogo(a) clínico(a) nas instituições de saúde pública, esse profissional deverá
- A) lançar mão da psicoterapia de grupo como estratégia para atender demandas individuais com maior agilidade.
  - B) atuar como um profissional técnico especializado utilizando protocolos rigorosos de psicodiagnóstico individual.
  - C) sustentar a neutralidade científica como principal aspecto ético-político que orienta sua prática clínica.
  - D) buscar abordagens teórico-práticas que contemplem as demandas do sofrimento humano de forma coletiva e contextualizada.

46. O método cartográfico oferece uma prática de pesquisa participante que investe na potência do coletivo com a finalidade de apreender a complexidade do cotidiano. Essa proposta metodológica
- A) desencadeia uma dinâmica de tensão entre as compreensões produzidas por pesquisadores e pesquisados a respeito da realidade investigada.
  - B) preocupa-se com a processualidade das transformações que a investigação pode deflagrar na medida em que forja a realidade que busca compreender.
  - C) refere-se aos axiomas norteadores de uma concepção ontológica binária da relação sujeito e mundo, diferenciando sociedade e sujeito socialmente constituído.
  - D) constrói um recorte esquemático delimitado da realidade, como um mapa capaz de congelar seus aspectos dinâmicos para possibilitar sua análise.
47. Luto é um processo natural de resposta a um rompimento de vínculo, ou seja, quando se perde alguém ou algo significativo na vida. Em contexto de pandemia, a morte se torna mais próxima e súbita do que nos parâmetros de rotina. Morte repentina, inesperada e precoce é preditora considerada complicadora para elaboração do luto normal e pode gerar transtornos psicológicos importantes nos indivíduos que vivenciam suas perdas com esse perfil (FIOCRUZ, 2020). Considerando o papel do psicólogo nas estratégias de suporte e apoio emocional no enlutamento, analise as afirmações abaixo.

I	O profissional deverá desenvolver relação empática e ativa, elaborar perguntas esclarecedoras, fornecer psicoeducação e estar atento a fatores de risco que contribuem para o luto integrado, tais como baixo suporte social e habilidades deficitárias de enfrentamento.
II	O(a) psicólogo(a) poderá propor serviços psicológicos individuais ou grupais para favorecer o alívio de reações vivenciadas como expressão do luto, sejam elas emocionais, tais como a tristeza e a culpa, e/ou reações físicas, como a agitação psicomotora e a tensão muscular.
III	O profissional poderá orientar famílias em situações de luto antecipatório para auxiliar no planejamento que as ajude a tolerar a perda e para que se mantenham em contato com a pessoa que está em risco de morte, compartilhando as suas experiências com outros membros da família.
IV	O(a) psicólogo(a) deverá ter respeito e solidariedade para com o trabalho dos outros profissionais e colaborar com estes a partir de suas habilidades e competências, podendo estar presente no ato da comunicação de óbito, sendo recomendado que realize a referida comunicação.

Das afirmações, estão corretas

- A) II e IV.
  - B) I e II.
  - C) II e III.
  - D) I e III.
48. De acordo com dados da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos – Disque 100, referentes a 2019, as formas de violação de direitos humanos mais denunciadas foram a negligência – na qual predomina a omissão de amparo/responsabilidade – e a violência psicológica. Em contexto de pandemia, ocorreu um agravamento das situações de vulnerabilidade e de violência direcionadas às pessoas com deficiência, o que reforçou a necessidade de um posicionamento por parte do(a) psicólogo(a), alinhado aos direitos humanos e em defesa dessa população. Sobre a atuação do(a) psicólogo(a) no cuidado à saúde da pessoa com deficiência em contexto de pandemia, analise as afirmações a seguir:

I	O profissional de referência deve buscar alternativas para sustentar o cuidado nesse período de modo a evitar o afastamento das pessoas com deficiências das instituições que oferecem suporte e proteção para suas vidas.
II	O profissional deve considerar a recomendação do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos de que todas as pessoas com deficiência sejam incluídas como grupo de risco para a infecção pelo Covid-19.

III	O profissional deve estar atento à condição de vulnerabilidade da pessoa com deficiência e às dinâmicas familiares que a afastam do exercício de seus direitos, de forma a centrar no sujeito a responsabilidade por sua situação social.
IV	O profissional deve estar atento às especificidades da condição do paciente ou cliente com deficiência, sobretudo no que tange ao uso da tecnologia, escolhendo canais compatíveis com os recursos de acessibilidade.

Das afirmações, estão corretas

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

49. De acordo com Gutierrez *et al.* (2020, p. 421), “Em saúde, a pesquisa qualitativa pode contribuir com a compreensão e melhoria da intervenção e/ou dos serviços, já que possibilita o acesso às diversas lógicas culturais que instruem as ações de saúde pelos variados sujeitos nelas envolvidos”. Nesse contexto, concernente à pesquisa qualitativa em saúde,
- A) a riqueza dessa pesquisa consiste em procurar aprofundar a compreensão de fenômenos complexos, desvendando alguns sentidos das práticas e vivências sociais a partir do relato (versão dos sujeitos) e da observação de diversos atores.
- B) o estudo pretende esgotar todos os sentidos e as possibilidades de análise, por admitir que a realidade é mais complexa do que aquilo que se possa apreender ou teorizar a partir dela.
- C) a coleta de dados consiste em uma “coleta” no sentido estrito do termo, como se os dados fossem frutos de um grande jardim em que o pesquisador passaria colhendo e colocando-os num cesto de modo passivo.
- D) o papel do pesquisador, ao coletar dados, é extremamente ativo, pois ele coleta informações consideradas como objetos psicossociais e as transforma em dados a partir de sua intuição.
50. Durante a pandemia, foi vivenciada uma nova forma de funcionamento, na qual grande parte dos cuidadores passou a trabalhar em ambiente doméstico, e as crianças também ficaram em casa, devido ao fechamento das escolas. Essa nova conjuntura de convivência abriu possibilidades para que houvesse modificações na relação entre o cuidador principal e a criança. Segundo Bowlby, “O apego íntimo a outros humanos é o núcleo em torno do qual gira a vida de uma pessoa, não só enquanto bebê, criança pequena ou criança de escola, mas também durante a sua adolescência e maturidade até a velhice” (BOWLBY, 1969, p. 350, *apud*, VILLACHAN-LYRA *et al*, 2018, p. 9). De acordo com a teoria do apego, é **INCORRETO** afirmar
- A) o padrão de apego seguro favorece o movimento da exploração e da autonomia por parte da criança. A figura de apego é entendida como base segura e, por isso, a criança se sente segura para explorar o mundo.
- B) o bebê já nasce “apegado” à sua mãe e ela ao seu filho. Ao longo do tempo, o tipo de apego é reforçado a partir da amamentação, tornando-se a mãe a referência de segurança para o bebê.
- C) a figura de apego, quando não é usada como base segura pela falta de confiança na disponibilidade, gera um padrão de apego inseguro e ambivalente. Esse tipo de apego é comum em educação superprotetora.
- D) o padrão de apego inseguro evitante é mais comum em educações autoritárias ou negligentes. Nesse caso, a criança apresenta poucos comportamentos de busca da figura de apego.