

**MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO COM ÊNFASE EM DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS**

**PSICOLOGIA**

**ORIENTAÇÕES GERAIS:**

- Confira se o **PROGRAMA EM ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com o programa constante em seu comprovante de inscrição.
- A duração total desta prova, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta, é de **3 horas**. A saída do local de provas só é permitida após **1 hora**. Administre o seu tempo da forma que lhe convier.
- **Será excluído do processo seletivo quem for flagrado mantendo consigo aparelho celular ou qualquer outro aparelho, dispositivo ou componente eletrônico. Esses dispositivos devem ser DESLIGADOS e acondicionados em saco plástico próprio – e assim devem permanecer até a saída do local de prova.**
- Não use em sala de prova boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros ou relógio.
- Se você possui cabelos compridos, deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- Em cima da mesa ou carteira permite-se apenas: documento de identificação; **caneta preta ou azul de corpo transparente**; medicamentos; alimentos; água (ou outra bebida em recipiente de corpo transparente, sem o rótulo). Todos os demais pertences, **incluindo lápis**, devem ser acondicionados no saco plástico disponibilizado, que deve ter a ponta amarrada e ser mantido embaixo da cadeira ou carteira do candidato.

**INÍCIO DA PROVA:**

- Se solicitado pelo fiscal, assine a Ata de Sala.
- **CONFIRA, SOMENTE DEPOIS DE AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **20 páginas numeradas de questões**, num total de **50 questões**, sendo **cada questão constituída de 5 alternativas**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição deste Caderno de Questões.
- Receba o **Cartão-Resposta**, CONFIRA se o NOME e o CPF coincidem com o seu e assine-o **IMEDIATAMENTE**.

**DURANTE A PROVA:**

- Não desgrampeie nem retire nenhuma página deste caderno.
- Assine a Lista de Presença com assinatura idêntica à do documento de identificação apresentado.
- Comunique ao fiscal qualquer irregularidade que for observada. Não sendo tomadas pelo fiscal as providências devidas, solicite a presença do Coordenador do Setor na sala ou vá à coordenação do setor depois do final das provas.

**FINAL DA PROVA:**

- Preste **MUITA ATENÇÃO** ao marcar suas respostas no Cartão-Resposta. **Ele não será substituído em nenhuma hipótese.**
- **Entregue seu Cartão-Resposta**, pois ele é o único documento que será utilizado para correção. Você poderá levar consigo este Caderno de Questões.
- Os 3 (três) últimos candidatos permanecem até o final das provas para assinar a Ata de Sala.

**NOME LEGÍVEL:** .....

**ASSINATURA:** .....

----- **ANOTE AQUI O RASCUNHO DE SUAS RESPOSTAS** -----

*\* LEMBRE-SE de anotar suas respostas no Cartão-Resposta, único documento que será utilizado para correção.*

01		02		03		04		05		06		07		08		09		10	
11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25		26		27		28		29		30	
31		32		33		34		35		36		37		38		39		40	
41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	

**QUESTÃO 01** – No tocante às disposições da Constituição Federal acerca da organização da Seguridade Social, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A seguridade social compreende um 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 e será financiada por toda a sociedade.
- (B) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações dos poderes públicos e da iniciativa privada destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social e será financiada por toda a sociedade.
- (C) A seguridade social compreende um 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 e será financiada por trabalhadores e empregadores.
- (D) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos ao seguro social de saúde, à previdência e à assistência social e será financiada pelo Estado.
- (E) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa da sociedade civil organizada destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social e será financiada por trabalhadores formais e empregadores.

**QUESTÃO 02** - De acordo com o estabelecido no Decreto de 7.508 de 2011, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.
- (B) A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.
- (C) O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade da assistência elencada pelos profissionais de saúde.
- (D) Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada das Redes de Atenção à Saúde.
- (E) A atenção primária ordenará o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial.

**QUESTÃO 03** - A definição exposta no Artigo 2º do Decreto de 7.508 de 2011: “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde” refere-se:

- (A) ao Mapa da Saúde.
- (B) à Região de Saúde.
- (C) ao Georreferenciamento de Saúde.
- (D) à Rede de Atenção à Saúde.
- (E) ao Território de Saúde.

**QUESTÃO 04** - Considerando a Lei Federal 8.080/1990 e da Lei Federal 8.142/1990, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A participação da comunidade e a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário são princípios do SUS.
- (B) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde é um dos fundamentos do SUS, assim como a garantia da participação da comunidade nas instâncias colegiadas deliberativas, em cada esfera de poder.
- (C) É um dos princípios do SUS a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, desde que em consonância com as prescrições e orientações dos profissionais de saúde.
- (D) A participação social é um dos princípios do SUS e a representação paritária dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos em Conselhos e Conferências é assegurada em lei.
- (E) As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde.

**QUESTÃO 05** - Marta e Paulo são pais de Otaviano, uma criança de 7 de meses de idade, que teve diagnóstico de Fibrose Cística. A equipe de saúde da Unidade Básica na qual é atendido o encaminhou para serviço de pneumologia, ambulatório especializado e de referência na cidade. O projeto terapêutico prevê acompanhamento médico, nutricional, fisioterapêutico e tratamento medicamentoso. Contudo, devido à insuficiência da rede pública, não será possível o tratamento/acompanhamento por fisioterapeuta e nutricionista no setor público.

Considerando a presente situação hipotética, podemos afirmar que:

- (A) A equidade é um princípio observado de forma significativa.
- (B) A efetivação da descentralização é evidenciada.
- (C) A universalidade e a descentralização foram comprometidas.
- (D) A hierarquização foi comprometida.
- (E) A integralidade foi comprometida.

**QUESTÃO 06** - Com relação aos dispostos na Lei 8080/90 sobre o planejamento e orçamento no SUS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) 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
- (B) Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (C) O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes para a elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços.
- (D) Cabe ao Ministério da Saúde o processo de planejamento e orçamento do SUS, do nível federal ao local, ouvidos seus órgãos deliberativos.
- (E) Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

**QUESTÃO 07** - Em relação aos eixos estratégicos da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O eixo estratégico da prevenção e promoção da saúde implica o desenvolvimento de ações integrais e estímulo da co-responsabilização do cuidado, através de estratégias pedagógicas que garantam a compreensão da saúde em uma perspectiva positiva, capacitando a comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo.
- (B) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.
- (C) O eixo estratégico da formação, comunicação e produção de conhecimento compreende a resignificação e a criação de práticas que oportunizem a formação de trabalhadores e atores sociais em saúde na perspectiva da educação popular, a produção de novos conhecimentos e a sistematização de saberes com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, produzindo ações comunicativas, conhecimentos e estratégias para o enfrentamento dos desafios ainda presentes no SUS.
- (D) O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto fortalecer as práticas populares de cuidado, o que implica apoiar sua sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação, no intuito de socializar tecnologias e perspectivas integrativas, bem como de aprimorar sua articulação com o SUS.
- (E) O eixo estratégico da intersetorialidade e de diálogos multiculturais tem por objeto promover o encontro e a visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade, visando ao fortalecimento de políticas e ações integrais e integralizadoras.

**QUESTÃO 08** - Considerando o texto de Paim (2017) sobre o processo da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A RSB nasceu dos movimentos sociais incluindo o popular, o estudantil, o acadêmico, o sindical e de profissionais de saúde, sendo integralmente incorporada pelo Estado a partir da Constituição de 1988.
- (B) As características do desenvolvimento histórico da sociedade brasileira, bem como a ação política dos atores sociais, dosaram os ritmos e os conteúdos do processo da RSB e acabaram por reduzir sua práxis.
- (C) A conquista do Estado empreendida pela burguesia e seus aliados históricos, desde 1964, foi redefinida pela construção de um Estado Democrático de Direito, advindo do pacto social que permitiu a promulgação da “Constituição Cidadã”.
- (D) O projeto da RSB, que teve como referência as proposições sistematizadas e aprovadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, apresentou uma pluralidade de ideologias e posições integrantes que se distanciam do projeto mercantilista e o aproximam do racionalizador.
- (E) O próprio processo da RSB configura-se como uma “revolução passiva específica”, acompanhada do transformismo revolucionário radical de parte dos seus intelectuais e dirigentes e a defesa da criação do SUS como objetivo central.

**QUESTÃO 09** - Ocké-Reis (2018), em seu artigo intitulado “*Sustentabilidade do SUS e renúncia de arrecadação fiscal em saúde*”, admite ser esse debate ainda inconcluso. Contudo, aponta que algumas hipóteses sobre a lógica concreta do *modus operandi* da renúncia fiscal podem ser estabelecidas. Marque a **INCORRETA**:

- (A) A renúncia da arrecadação fiscal promove injustiça distributiva, ao favorecer os estratos superiores de renda e determinadas atividades econômicas lucrativas, favorecendo as iniquidades sociais e em saúde.
- (B) O gasto público em saúde é baixo, e boa parte dos problemas de gestão decorre exatamente de problemas de financiamento do SUS, de modo que a renúncia subtrai recursos significativos para este sistema, que poderiam melhorar seu acesso e sua qualidade.
- (C) A renúncia da arrecadação fiscal fomenta o crescimento do mercado de planos de saúde, em detrimento do fortalecimento do SUS, sendo peça-chave para a reprodução do sistema duplicado e paralelo.
- (D) Os subsídios não desafogam os serviços médico-hospitalares do SUS, dado que os usuários de planos de saúde utilizam seus serviços, como: vacinação, urgência e emergência, banco de sangue, transplante, hemodiálise, serviços de alto custo e de complexidade tecnológica.
- (E) A renúncia de arrecadação fiscal na área da saúde permite fortalecer a regulação dos preços do mercado de planos de saúde e diminuir a carga tributária dos contribuintes que enfrentam gastos catastróficos em saúde e promover benefício fiscal.

**QUESTÃO 10** - “É a aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde. Tem como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho em prol do fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS”.

O enunciado acima, que se refere a um dos eixos de ação da Política Nacional de Humanização, corresponde à:

- (A) Educação continuada em saúde.
- (B) Educação popular em saúde.
- (C) Educação da gestão humanizada em saúde.
- (D) Educação permanente em saúde.
- (E) Educação compartilhada em saúde.

**QUESTÃO 11** - A Psicologia Social Comunitária se configura como um campo profícuo para a atuação junto a diferentes sujeitos, grupos e movimentos sociais inseridos nos diferentes contextos. No artigo “Práxis e formação em Psicologia Social Comunitária: exigências e desafios éticos e políticos”, Maria de Fátima Quintal de Freitas aponta cinco princípios norteadores para a práxis em Psicologia Comunitária. Assinale abaixo a alternativa que **NÃO** corresponde a um destes cinco princípios:

- (A) Necessidade de se realizar uma análise conjuntural e estrutural sobre a (re)produção da existência humana.
- (B) Adoção de uma perspectiva interdisciplinar na produção dos trabalhos coletivos.
- (C) Construção participativa dos objetivos da intervenção a partir da inserção no cenário sócio-comunitário.
- (D) A inserção da população no processo de avaliação do trabalho realizado, promovendo uma gestão participativa.
- (E) O estabelecimento de uma relação hierarquizada entre profissional e sujeito da intervenção.

**QUESTÃO 12** - De acordo com Ignácio Martín-Baró e demais autores e autoras da Psicologia Comunitária latino-americana, a intervenção psicossocial deve estar socialmente comprometida com os sujeitos e grupos sociais que vivem em condições de exploração e opressão social. A partir disto, conforme apresentado no artigo “Desafios atuais e antigas sutilezas nas práticas da Psicologia Social Comunitária”, de Maria de Fátima Quintal de Freitas, assinale abaixo a alternativa que **NÃO** corresponde a um dos objetivos centrais do trabalho do psicólogo social comunitário:

- (A) O profissional deve se preocupar sobre o efeito histórico que sua intervenção irá provocar na realidade na qual está inserido.
- (B) A Psicologia deve se manter asséptica frente à realidade social, visando resguardar seu caráter científico.
- (C) Os profissionais da Psicologia devem contribuir no processo de conscientização dos sujeitos alvo de sua intervenção.
- (D) As ações realizadas devem assumir um compromisso ético e político de transformação efetiva da realidade social.
- (E) As intervenções devem se pautar pelo diálogo e construção conjunta de alternativas frente às necessidades sociais vivenciadas.

**QUESTÃO 13** - O desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro está diretamente relacionado à Reforma Sanitária e à implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em nosso país. Um dos aspectos mais importantes neste processo de conformação do SUS foi a consolidação da Atenção Primária a Saúde (APS) como um nível de atenção que visa reorientar as ações e políticas no setor. Eleanor Minho Conill, no artigo “Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil” aponta alguns elementos que influenciaram a implantação da atenção primária e da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil e os seus impactos no SUS.

A este respeito assinale abaixo a opção **INCORRETA**:

- (A) As experiências de saúde comunitária ocorridas em Montes Claros, Niterói e Campinas influenciaram na adoção de novas práticas de formação profissional e de cuidados na área.
- (B) A descentralização da política de saúde conformou condições para fortalecer um ideário que privilegiasse o poder local.
- (C) A ESF tem contribuído, mesmo que de maneira limitada, na organização social e comunitária, tendo em vista o papel dos conselhos locais de saúde.
- (D) O modelo de atenção primária tem inovado em suas ações a partir das práticas de territorialização, envolvimento comunitário e acompanhamento das prioridades programáticas.
- (E) A APS foi implantada visando unicamente o oferecimento de ações básicas de atendimento médico para grupos sociais vulneráveis.

**QUESTÃO 14** - De acordo com Magda Dimenstein no artigo “O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais”, a inserção da categoria profissional nas instituições de saúde deve-se, **EXCETO**:

- (A) Ao agravamento da crise social e econômica vivida na sociedade brasileira durante a década de 80.
- (B) Ao cenário de efervescência política vivenciado nas décadas de 70 e 80 no que se refere à política de recursos humanos no âmbito das políticas públicas.
- (C) À adoção de um arcabouço teórico-metodológico consolidado de intervenção psicológica na saúde que garantia práticas eficientes.
- (D) Aos movimentos da categoria na tentativa de redefinição da função do psicólogo na sociedade.
- (E) À difusão da psicanálise e da ampliação de uma cultura psicologizante no âmbito da sociedade brasileira.

**QUESTÃO 15** - De acordo com Dimenstein e Macedo, no artigo “Formação em Psicologia: Requisitos para Atuação na Atenção Primária e Psicossocial”, a inserção da Psicologia no campo da Atenção Primária a Saúde possui raízes no Movimento Sanitário Brasileiro, e sobretudo, na Reforma Psiquiátrica iniciada durante a década de 70. A partir de inspirações oriundas da Itália e da França, iniciou-se no Brasil uma tentativa de reformulação do modelo de cuidado adotado que se pautava em um modelo hospitalocêntrico e curativo.

Em relação à influência da reforma psiquiátrica no processo de inserção profissional no contexto da saúde assinala a alternativa **INCORRETA**, de acordo com o que é apontado:

- (A) A necessidade de se atuar de maneira interdisciplinar contribuiu para a inserção dos psicólogos no campo da saúde e saúde mental.
- (B) A adoção de um modelo de cuidado em saúde mental pautado pela inserção social e comunitária exigia a participação de outros atores profissionais.
- (C) A psicopatologia era tida como um campo de conhecimento exclusivo do saber médico, o que dispensava a composição de uma equipe interdisciplinar.
- (D) A inserção de psicólogos no contexto da saúde/saúde mental visava contribuir no processo de humanização dos cuidados em saúde.
- (E) A inserção da psicologia e outras categorias profissionais no âmbito da saúde visava romper com um modelo centrado na figura do médico no cuidado em saúde.

**QUESTÃO 16** - A inserção da Psicologia no campo da Saúde e especialmente os trabalhos no contexto da Atenção Primária a Saúde (APS) tem produzido imensos desafios ao nosso *quefazer* profissional. No artigo “Formação em Psicologia: Requisitos para Atuação na Atenção Primária e Psicossocial”, de Dimenstein e Macedo, assim como no artigo “O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais”, de Magda Dimenstein os autores apresentam algumas críticas e limitações da atuação profissional nesta área.

Assinale abaixo as práticas profissionais identificadas na literatura que dificultam a inserção efetiva da Psicologia neste cenário, **EXCETO**:

- (A) A tendência em se adotar um trabalho individualizado.
- (B) O desenvolvimento do trabalho a partir das necessidades sociais identificadas coletivamente.
- (C) A transposição a-crítica do modelo clínico para o contexto da APS.
- (D) A adscrição da clientela a ser atendida dentro dos serviços.
- (E) Pouco envolvimento e estímulo à organização popular e coletiva no âmbito social e comunitário.



**QUESTÃO 17** - Em um cenário de crise capitalista que assola nosso país e o ataque à consolidação das políticas públicas como a saúde, algumas ações são importantes para fortalecer a inserção da Psicologia na Saúde, bem como do próprio SUS.

A partir das proposições apresentadas nos manuscritos “Formação em Psicologia: Requisitos para Atuação na Atenção Primária e Psicossocial”, de Dimenstein e Macedo e “O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais”, de Magda Dimenstein, assinale abaixo a alternativa que **NÃO** corresponde a uma ação de fortalecimento da inserção da Psicologia na saúde:

- (A) A adoção de um modelo individual e curativo como método exclusivo de atuação e que assegure a identidade profissional.
- (B) Compromisso ético-político com a produção de um sistema universal e resolutivo dentro de um paradigma de consolidação de direitos.
- (C) O desenvolvimento de um trabalho em rede, dentro de uma perspectiva interdisciplinar.
- (D) A adoção de uma perspectiva crítica e social sobre a clínica em Psicologia, possibilitando novos modos de intervenção profissional.
- (E) O desenvolvimento de ações que contribuam nos processos de conscientização e aumento da autonomia dos sujeitos e grupos sociais.

**QUESTÃO 18** - A determinação social da saúde considera os diferentes fatores que incidem sobre as condições de produção de vida da população. Esta concepção é importante, pois explicita os níveis de desigualdade existente entre os sujeitos e grupos sociais no tocante ao acesso aos serviços públicos, bem como o papel desempenhado pelas estruturas sociais e comunitárias, os recortes de classe social, gênero, sexualidade, raça e etnia na produção de saúde. Considerando que a produção da saúde mental segue esta mesma direção, a partir da discussão apresentada no artigo “Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial”, de Magda Dimenstein et.al, assinale abaixo a opção **CORRETA**:

- (A) A saúde mental não é determinada pelas condições sociais de vida, uma vez que se trata de um fenômeno intrapsicológico.
- (B) O racismo estrutural brasileiro vivenciado cotidianamente em nossa sociedade é pouco relevante para os quadros de saúde mental da população negra.
- (C) A saúde mental deve ser compreendida como um processo histórico, social e cultural, não se restringindo a um aparato biológico e/ou psicodinâmico.
- (D) As iniquidades em saúde são processos de natureza individual e naturais, haja vista as diferenças biológicas entre os seres humanos.
- (E) A pobreza e as desigualdades sociais não apresentam relação com a produção de sofrimento psicológico entre a população brasileira.

**QUESTÃO 19** - De acordo com Magda Dimenstein et. al, no artigo “Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial”, a dimensão territorial é fundamental para se pensar em ações interventivas mais contextualizadas e que compreendam as necessidades populacionais. As condições de vida produzidas no contexto urbano e rural diferem de maneira significativa na produção de saúde entre a população. Considerando a necessidade da dimensão territorial na práxis psicológica, assinale a opção **INCORRETA**:

- (A) O trabalho do psicólogo deve se pautar na realização de um diagnóstico situacional que considere as particularidades de cada contexto.
- (B) É importante desenvolver ações em conjunto com a comunidade na qual se está inserido.
- (C) O sofrimento psíquico pode estar atrelado às condições determinadas pelo território onde os sujeitos estão inseridos.
- (D) Os códigos simbólicos produzidos pelos diferentes contextos sociais e territoriais devem ser compreendidos pelo profissional da Psicologia.
- (E) A dimensão territorial deve receber atenção secundária pelos profissionais da Psicologia haja vista não se tratar de um tema de sua expertise.

**QUESTÃO 20** - O trabalho na saúde implica em um processo de vínculo entre os atores envolvidos no processo de trabalho. De acordo com Marta Traverso-Yopez no artigo “A interface Psicologia Social e Saúde: perspectivas e desafios”, a adoção de um modelo abrangente de saúde tem sido o foco no processo formativo entre os profissionais da área visando superar modelos reducionistas que se identificam com a racionalidade biomédica. Os fatores psicológicos e socioculturais, bem como a relação entre profissional e sujeitos tornam-se, portanto, fundamentais.

Nesse sentido a preocupação em se oferecer um serviço de maior qualidade, a partir de uma perspectiva crítica e socialmente comprometida deve orientar a atuação profissional no campo. A este respeito assinale a opção **INCORRETA**:

- (A) A subjetividade deve ser considerada um elemento central no trabalho desenvolvido no contexto da saúde.
- (B) As histórias de vida dos sujeitos atendidos devem ser trabalhadas como maneira de se intervir a partir da experiência singular de cada pessoa.
- (C) A construção de relações dialógicas entre sujeitos e profissionais é essencial para a produção de um cuidado em saúde.
- (D) A separação entre as esferas biológicas, psicológicas e sociais deve ser assegurada visando uma atuação mais especializada.
- (E) A visão individualista que sustenta o modelo biomédico deve ser superada em direção a uma perspectiva coletiva e social de produção do cuidado em saúde.

**QUESTÃO 21** - Segundo Castro, Peloso, Souza, & Dalagasperina (2018), em seu texto “Autocuidado e saúde”, o conceito de autocuidado pode ser confundido com conceitos associados. Destaque abaixo a alternativa **CORRETA** que aponta estes conceitos associados apontados pelos autores

- (A) Resiliência, coping e autoeficácia.
- (B) Autogestão, automonitoramento e autoeficácia.
- (C) Autogestão, coping e resiliência.
- (D) Automonitoramento, coping e resiliência.
- (E) Resiliência, locus de controle externo e locus de controle interno.

**QUESTÃO 22** - Com relação aos comportamentos que compõem o autocuidado Castro, Peloso, Souza, & Dalagasperina (2018) os dividem em dois grupos distintos. São eles:

- (A) Condutas inapropriadas e dificuldades de adesão ao tratamento.
- (B) Condutas adequadas e adesão ao tratamento.
- (C) Condutas intencionais e condutas deliberadas.
- (D) Condutas resilientes e condutas de enfrentamento.
- (E) Condutas positivas e condutas assertivas.

**QUESTÃO 23** - Ainda no texto “Autocuidado e saúde”, de Castro, Peloso, Souza, & Dalagasperina (2018), os autores citam o Modelo de Promoção de Saúde, que tem sido utilizado para incrementar o autocuidado e o bem estar. Este modelo é composto por três componentes básicos. São eles:

- (A) Características individuais e experiências; cognições e afetos específicos do comportamento em saúde; comportamento resultante e promotor de saúde.
- (B) Características individuais e experiências; cognições e afetos específicos do comportamento em saúde; estratégias de enfrentamento.
- (C) Medo da morte; cognições e afetos específicos do comportamento em saúde; comportamento resultante e promotor de saúde.
- (D) Características individuais e experiências; cognições e afetos específicos do comportamento em saúde; resiliência.
- (E) Características individuais e experiências; cognições e afetos específicos do comportamento em saúde; medo da morte.

**QUESTÃO 24** - Castro, Peloso, Souza, & Dalagasperina (2018) em “Autocuidado e saúde” afirmam que não há um consenso com relação ao uso do termo autocuidado. Marque a alternativa **INCORRETA** com relação ao uso do termo nas áreas citadas pelos autores:

- (A) Na área médica e de enfermagem o autocuidado pode tomar forma de atividades concretas de cuidado com a saúde.
- (B) Na área psicológica o autocuidado pode ser expresso a partir da busca por suporte emocional.
- (C) Na área econômica o autocuidado pode ser expresso por meio da busca por maior acesso a serviços de saúde.
- (D) Na área espiritual o autocuidado pode ser manifesto por meio da busca por significado para a vida.
- (E) Na área social o autocuidado pode ser manifesto pelas relações e interações estabelecidas com o ecossistema.

**QUESTÃO 25** - Para lidar com condições crônicas de saúde é necessário considerar as propriedades básicas do autocuidado, citadas por Castro, Peloso, Souza, & Dalagasperina (2018) em “Autocuidado e saúde”. Marque a alternativa **CORRETA** com relação a estas propriedades citadas pelos autores:

- I. Aceitação da responsabilidade pelas ações para lidar com sua condição.
- II. Preparo do indivíduo para contribuir com seu tratamento.
- III. Repasse correto das informações por parte da equipe de saúde.
- IV. Capacidade de aplicar o conhecimento sobre a saúde.

- (A) Apenas a resposta I está correta.
- (B) Apenas as respostas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as respostas I, II e IV estão corretas.
- (D) Apenas a resposta IV está correta.
- (E) Apenas a respostas II está correta.

**QUESTÃO 26** - Encontram-se entre as formas de intervir no autocuidado, segundo Castro, Peloso, Souza, & Dalagasperina (2018) em “Autocuidado e saúde”, **EXCETO**:

- (A) Psicoeducação.
- (B) Melhorar a relação médico-paciente.
- (C) Contato telefônico e envio de e-mails.
- (D) Cartilhas impressas.
- (E) Intervenção ambulatorial em grupo ou individual e intervenção hospitalar com seguimento após a alta.

**QUESTÃO 27** - Segundo Castro, Peloso, Souza, & Dalagasperina (2018) em “Autocuidado e saúde” as intervenções para o autocuidado atuam em três níveis. São eles:

- (A) O manejo clínico da condição de saúde, o estilo de vida e os aspectos emocionais.
- (B) O manejo clínico da condição de saúde, a relação médico-paciente e os aspectos emocionais.
- (C) O manejo clínico da condição de saúde, o estilo de vida e os aspectos sociais.
- (D) O manejo clínico da condição de saúde, o estilo de vida e os aspectos espirituais.
- (E) O manejo clínico da condição de saúde, o estilo de vida e a relação médico-paciente.

**QUESTÃO 28** - Richard Straub no texto “Introdução à psicologia da saúde” destaca os quatro objetivos da Psicologia da Saúde destacados por Joseph Matarazzo. São eles, **EXCETO**:

- (A) Estudar de forma científica as causas e origens de determinadas doenças.
- (B) Promover a saúde.
- (C) Prevenir e tratar doenças.
- (D) Promover políticas de saúde pública e o aprimoramento do sistema de saúde pública.
- (E) Promover a adesão ao tratamento nas condições crônicas de saúde.

**QUESTÃO 29** - No texto “Permanecendo saudável: prevenção primária e psicologia positiva” de Richard Straub o autor destaca os três tipos de prevenção. Marque a alternativa **CORRETA**, segundo o texto:

I.Prevenção primária refere-se a ações que promovem a saúde, realizadas para prevenir que uma doença ou lesão ocorra;

II.Prevenção secundária envolve ações para identificar e tratar uma doença no começo do seu curso;

III.Prevenção terciária envolve ações para conter ou retardar danos uma vez que a doença já tenha avançado além de seus estágios iniciais;

IV.Prevenção terciária envolve ações para identificar e tratar uma doença no começo do seu curso.

- (A) Apenas as questões I e II estão corretas.
- (B) Apenas as questões I, II e III estão corretas.
- (C) As questões I, II, III e IV estão corretas.
- (D) Apenas a questão I está correta.
- (E) Apenas a questão IV está correta.

**QUESTÃO 30** - Richard Straub no texto “Permanecendo saudável: prevenção primária e psicologia positiva” aponta que as decisões relacionadas com o comportamento de saúde se baseiam em quatro fatores, segundo o Modelo de Crenças de Saúde.

São eles, **EXCETO**:

- (A) Suscetibilidade percebida.
- (B) Gravidade percebida de ameaça à saúde.
- (C) Benefícios e barreiras percebidas ao tratamento.
- (D) Eficácia percebida para seguir o tratamento.
- (E) Dicas para ação.

**QUESTÃO 31** - Ainda no texto “Permanecendo saudável: prevenção primária e psicologia positiva” Richard Straub destaca que a Teoria do Comportamento Planejado prevê o comportamento saudável com base em três fatores. São eles:

- (A) A atitude pessoal para com o comportamento; o apoio familiar; o grau de percepção de controle sobre o comportamento.
- (B) O apoio familiar; a norma subjetiva em relação ao comportamento; o grau de percepção de controle sobre o comportamento.
- (C) A atitude pessoal para com o comportamento; a norma subjetiva em relação ao comportamento; o grau de percepção de controle sobre o comportamento.
- (D) A atitude pessoal para com o comportamento; a norma subjetiva em relação ao comportamento; o apoio familiar.
- (E) A ausência de transtornos mentais; a norma subjetiva em relação ao comportamento; o grau de percepção de controle sobre o comportamento.

**QUESTÃO 32** - Richard Straub no texto “Introdução à psicologia da saúde”, ao abordar a Perspectiva Biopsicossocial, destaca as tendências do século XX que moldaram a psicologia da saúde. **NÃO** se encontram entre estas tendências, segundo o autor:

- (A) Aumento na expectativa de vida;
- (B) O surgimento de transtornos relacionados ao estilo de vida;
- (C) Aumento nos custos da assistência à saúde;
- (D) Reformulação do modelo biomédico;
- (E) Reforço do modelo assistencial vigente.

**QUESTÃO 33** - Capitão, Scortegagna & Baptista (2005), no texto “A importância da avaliação psicológica na saúde”, destacam um modelo das principais metas de avaliação da psicologia da saúde. **NÃO** estão entre estas metas:

- (A) Metas sociais.
- (B) Metas biológicas.
- (C) Metas afetivas.
- (D) Metas cognitivas.
- (E) Metas comportamentais.

**QUESTÃO 34** - É **INCORRETO** afirmar segundo os apontamentos de Capitão, Scortegagna & Baptista (2005) no texto “A importância da avaliação psicológica na saúde”:

- (A) A psicologia na saúde surge na década de 80 com o objetivo de responder as novas exigências apresentadas no campo da saúde. Um dos principais desafios até então era a superação do modelo biomédico centrado na doença.
- (B) A American Psychological Association foi criada com o objetivo de estudar a natureza e a extensão da contribuição dos psicólogos para a investigação básica e aplicada sobre os aspectos comportamentais nas doenças físicas e na manutenção da saúde.
- (C) A psicologia na saúde é um campo que estuda as influências psicológicas na saúde, os fatores responsáveis pelo adoecimento, as mudanças de comportamento das pessoas no adoecer. Não se restringe apenas a ambientes hospitalares ou a centros de saúde, mas se dedica também a todos os programas que venham a focar a saúde física e mental coletiva.
- (D) A psicologia na saúde pode ser compreendida como um domínio da psicologia que utiliza vários conhecimentos resultantes de estudos e de pesquisas psicológicas, com o intuito de promover e proteger a saúde.
- (E) A psicologia na saúde tem por objetivo prevenir e tratar enfermidades, bem como identificar etiologias e disfunções associadas às doenças, além da análise e melhoria do sistema de cuidados de saúde e aperfeiçoamento da política de saúde.

**QUESTÃO 35** - Capitão, Scortegagna & Baptista (2005) no texto “A importância da avaliação psicológica na saúde” destacam que um dos fenômenos mais estudados recentemente, que envolve a relação entre os aspectos psicológicos, biológicos e sociais, é o estresse. Ao explicar a teoria do estresse Selye refere-se à Síndrome Geral de Adaptação, que inclui três fases. São elas:

- (A) Alarme, desistência e esgotamento.
- (B) Alarme, resistência e esgotamento.
- (C) Desgaste, resistência e esgotamento.
- (D) Alarme, desgaste e esgotamento.
- (E) Desistência, resistência e esgotamento.

**QUESTÃO 36** - Rubino (2018) cita em seu capítulo sobre intervenção em situação de crise, alguns pontos de consenso na literatura acerca deste trabalho. Sobre a intervenção em situação de crise, é correto afirmar, **EXCETO**:

- (A) Trata-se de uma intervenção breve, de tempo limitado, em que o terapeuta assume uma postura ativa, buscando engajar o cliente no processo.
- (B) O foco é no presente, ou seja, busca-se conhecer os fatores relacionados à crise, o que demanda uma avaliação rápida.
- (C) No momento de crise, o uso de testes psicológicos, levantamento detalhado da história de vida e genograma podem auxiliar o processo e promover maior engajamento.
- (D) O terapeuta deve ser flexível em sua abordagem, adaptando-se às necessidades do cliente.
- (E) O terapeuta deve estar atento às questões éticas, visto que a vulnerabilidade do cliente e situação podem exigir que o profissional tome decisões importantes.

**QUESTÃO 37** - De acordo com Rocha e Araújo (2018), no tocante a visão cognitiva do suicídio, a literatura considera cinco classes de variáveis psicológicas. Na temática apresentada pelos autores, são consideradas variáveis psicológicas, **EXCETO**:

- (A) Desesperança.
- (B) Cognitiones relacionadas ao suicídio.
- (C) Impulsividade aumentada.
- (D) Déficits na resolução de problemas.
- (E) Crenças culturais e religiosas.

**QUESTÃO 38** - O suicídio, por se tratar de um comportamento complexo e multifatorial, necessita de uma avaliação criteriosa. Segundo Rocha e Araújo (2018), o conhecimento limitado da temática e a presença de preconceitos acerca do suicídio podem levar o profissional a cometer erros em sua avaliação e sugestão de tratamento. Neste sentido, as diferentes modalidades de entrevistas, podem auxiliar na avaliação e compreensão dos desencadeadores do comportamento suicida.

Sobre essa temática, analise as sentenças abaixo:

I) A entrevista clínica é o melhor método para avaliar o risco de suicídio e ter acesso aos aspectos psicológicos do indivíduo, bem como compreender como ele se relaciona com o seu meio. É por meio dela que se estabelece o suporte emocional, que se coletam informações sobre fatores de risco e proteção, redes de apoio, histórico familiar e características do ato.

II) A entrevista semiestruturada é a que possui melhor resultado no contexto de risco de suicídio, uma vez que o comportamento suicida apresenta variáveis biopsicossociais e, por meio desta, consegue-se extrair informações capazes de determinar o risco de suicídio que o paciente apresenta.

III) A entrevista com os familiares e pessoas próximas ao sujeito potencialmente suicida permite um número maior de coleta de informações que ajudarão na prevenção do suicídio, na intervenção terapêutica. Além da coleta de informações, é preciso amparar a família e orientá-la, visto que deverão atuar como fator protetivo.

Quantas das alternativas estão **CORRETAS**?

- (A) Todas as alternativas estão corretas.
- (B) Somente as alternativas I e II estão corretas.
- (C) Somente as alternativas I e III estão corretas.
- (D) Somente as alternativas II e III estão corretas.
- (E) Todas as alternativas são falsas.



**QUESTÃO 39** - Rollnick, Miller e Butler (2009) descrevem que inicialmente, em 1983, a Entrevista Motivacional (EM) foi desenvolvida como uma intervenção breve para o alcoolismo, no qual a motivação dos pacientes se apresentava como um obstáculo à mudança comportamental. Já a partir da década de 1990, a EM começa a ser testada com outros problemas de saúde, especialmente de doenças crônicas, nas quais a mudança de comportamento e motivação para aderir ao tratamento de saúde são fundamentais. Sobre a prática da EM é **INCORRETO** afirmar:

- (A) A EM sugere que um bom orientador precisa desenvolver três habilidades comunicativas básicas e importantes: perguntar, escutar e informar.
- (B) A EM busca resolver a ambivalência quanto à mudança e aumentar sua motivação intrínseca para mudança. A ambivalência para EM refere-se do seguinte modo: pensar inicialmente em uma razão para mudar, depois pensar em uma razão para não mudar, e enfim, parar de pensar a respeito.
- (C) A EM é uma técnica para levar as pessoas a fazer algo, visando melhorar sua condição de saúde.
- (D) O espírito geral da EM engloba: colaboração, evocação e respeito pela autonomia do paciente.
- (E) Como as pessoas que se sentem ambivalentes têm os dois lados do argumento dentro delas, elas muitas vezes diminuem a resistência em mudar e adotar novos comportamentos, quando o terapeuta reflete sobre a resistência sem julgamento.

**QUESTÃO 40** - A resolução da ambivalência é um tema muito explorado no livro de Rollnick, Miller e Butler (2009). Os autores mencionam modos adequados de exploração da ambivalência que eliciará a mudança comportamental. Acerca desse tópico é **CORRETO** afirmar que:

- (A) Para o paciente que apresenta muita dificuldade de comprometimento com a mudança, é preciso pressionar para que ele perceba como a mudança comportamental será benéfica para ele.
- (B) A fim de que o cliente verbalize boas razões para mudar, o processo deve ser diretivo, pouco sutil, realçando porque é importante mudar.
- (C) Depois de avaliar o paciente, o terapeuta ou profissional de saúde deve proporcionar ao cliente um feedback sobre as motivações para mudança comportamental.
- (D) A EM é usada para ajudar aqueles pacientes que estão ambivalentes e precisam de ajuda colaborativa para encontrar as motivações para mudar dentro de si mesmos. Aquelos pacientes que estão prontos, dispostos e se sentem capazes de mudar, não são pacientes indicados a uma intervenção em EM.
- (E) A EM usa um estilo de orientação que privilegia o ato de perguntar. Pergunta-se sobre o desejo, razões e necessidades para realizar a mudança e em seguida, argumenta-se sobre como o paciente deve mudar o comportamento, oferecendo feedback.

**QUESTÃO 41** - Em seu capítulo sobre Transtorno de Pânico e Agorafobia, Barlow (2016) sinaliza que o transtorno de pânico (TP) está classificado dentro do grupo dos transtornos de ansiedade e é um transtorno que traz intenso sofrimento psíquico e físico aos pacientes, trazendo inclusive prejuízos funcionais. Sobre esse transtorno é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) O diagnóstico do TP é dado em caso de ataques de pânico inesperados, recorrentes, seguidos de pelo menos um mês de preocupação persistente com a recorrência.
- (B) Os ataques de pânico estão associados a forte tendência a ação. Com mais frequência, surge uma necessidade de fugir e com menos frequência de lutar.
- (C) Os ataques de pânico são episódios distintos de temor intenso, acompanhados de sintomas físicos e cognitivos. São ataques de curta duração e surgimento gradual, como na ansiedade antecipatória.
- (D) A característica definidora do TP não é a presença de ataques de pânico em si, mas a ansiedade adicional com relação à ocorrência de pânico e suas consequências ou uma alteração significativa de comportamento decorrente dos ataques.
- (E) A relação entre pânico e agorafobia é complexa. Embora a agorafobia tenda a aumentar junto com o histórico de pânico, nem todas as pessoas que têm TP desenvolvem agorafobia.

**QUESTÃO 42** - As autoras Sousa e Pereira (2011) advogam que o atendimento no SUS é orientado à universalidade, integralidade das ações em saúde, participação popular dentre outros. Para se concretizar essa lógica, o comportamento do usuário do SUS não deve ser paciente e nem passivo. Considerando esse novo paradigma de saúde, a terapia cognitivo comportamental (TCC) mostra-se como uma eficaz ferramenta para inserção do psicólogo nos serviços de saúde.

Segundo o texto das referidas autoras, são premissas da terapia cognitiva comportamental no Sistema Único de Saúde, **EXCETO**:

- (A) Muitos dos pensamentos negativos apresentados pelos usuários do SUS podem ser realistas. Neste caso, terapeuta e pacientes trabalham juntos para identificar se o que está ocorrendo é um processo de ajustamento ou um quadro depressivo ou de ansiedade.
- (B) A TCC trabalha com descoberta guiada e não com persuasão. A intervenção é centrada na busca de dados que possam confirmar ou não seus pensamentos, levantando diferentes modos de interpretar a realidade.
- (C) No SUS, mais do que nos consultórios particulares, é preciso engendrar esforços para ensinar ao usuário a adotar uma postura ativa diante da vida.
- (D) A superação da crença de que os especialistas em saúde são os únicos responsáveis pela recuperação da saúde favoreceu um campo fértil de atuação para os terapeutas cognitivos no âmbito do SUS, que buscam empregar um trabalho colaborativo, estimulando a autonomia e protagonismo do usuário.
- (E) Usualmente os indivíduos atribuem às situações da vida, e no caso da clientela do SUS muito frequentemente estas vivências são muito adversas, a causa do problema. A TCC busca construir com o paciente uma compreensão de que não são os fatos, mas é a interpretação dos fatos que traz sofrimento ao ser humano.

**QUESTÃO 43** - Ainda conforme Sousa e Pereira (2011), é comum na realidade brasileira pensamentos do tipo: “A terapia é só um desabafo, nada vai mudar mesmo”, “a terapeuta tem que resolver meus problemas”, “o terapeuta não vai entender o que estou passando”. Neste caso, as autoras citam cinco estratégias para favorecer o vínculo e uma boa relação terapêutica. São estratégias para construção de vínculo, **EXCETO**:

- (A) Demonstrar atenção e compreensão dos problemas; para a maior parte dos pacientes do SUS que está condicionada a não receber atenção dos profissionais de saúde, isso contribui para o fortalecimento do vínculo.
- (B) Apresentar uma postura de grande sábio da relação terapêutica; isso pode favorecer a confiança do paciente no terapeuta, que se apresenta como um especialista apto a ajudar o paciente nos seus agravos de saúde.
- (C) Adaptar o estilo do terapeuta às especificidades do paciente; isso ajuda a promover vínculos mais efetivos.
- (D) Aliviar a angústia do paciente através da ajuda na resolução de problemas; isso pode aumentar a confiança do paciente na relação terapêutica.
- (E) Solicitar feedback no final da sessão/consulta; esse é um recurso escasso no SUS. Solicitar que o usuário avalie se foi bem compreendido ou faça uma crítica ao atendimento pode favorecer o estabelecimento de um bom vínculo.

**QUESTÃO 44** - Neufeld (2011) reflete que a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), tanto no formato individual ou grupal, objetiva promover mudanças nos pensamentos, nas respostas emocionais e comportamentais, proporcionando autonomia ao paciente e alívio ou remissão dos sintomas. O uso do formato grupal de intervenção tem sido privilegiado na saúde pública pela sua eficácia e custo-benefício favorável. Em relação aos fatores terapêuticos e processo grupal em TCC, analise as sentenças abaixo:

I) Para a TCC, através do processo de psicoeducação, é possível instilar esperança nos participantes do grupo, pois, ao reconhecer seus sintomas e pensamentos disfuncionais e identificar estratégias de manejo dos mesmos, há uma normalização dos seus sintomas, proporcionando uma atitude mais proativa frente ao problema.

II) A homogeneidade na composição de grupos de TCC objetiva que os participantes possam se reconhecer nos outros, aumentando o senso de pertencimento gerado pela universalidade.

III) A literatura tem indicado que a intervenção grupal conte com um terapeuta e um coterapeuta. O primeiro é responsável por conduzir as discussões do grupo e o segundo tem como função principal o registro minucioso das sessões. No planejamento das atividades do grupo, terapeuta e coterapeuta seguem com responsabilidades distintas, cabendo ao primeiro a responsabilidade de manter a coesão grupal e ao coterapeuta a transcrição das sessões e evolução nos prontuários.

Quantas das alternativas estão **CORRETAS**?

- (A) Todas as alternativas estão corretas.
- (B) Somente as alternativas I e II estão corretas.
- (C) Somente as alternativas I e III estão corretas.
- (D) Somente as alternativas II e III estão corretas.
- (E) Todas as alternativas são falsas.

**QUESTÃO 45** - Os elementos-chave para diagnóstico da Síndrome de Dependência Alcolólica, que também podem balizar o diagnóstico de dependência de outros tipos de drogas, descritos no livro de Figlie, Bordin e Laranjeira (2015), são, **EXCETO**:

- (A) Estreitamento do repertório.
- (B) Aumento da tolerância.
- (C) Reinstalação após abstinência.
- (D) Intoxicação aguda.
- (E) Percepção subjetiva da compulsão para o uso.

**QUESTÃO 46** - Um modelo útil de como os indivíduos se motivam a promover uma mudança de comportamento foi desenvolvido pelos psicólogos James-Prochaska e Carlo DiClemente no início dos anos 1980. Esse modelo tem como base o conceito de motivação como um estado de prontidão ou vontade de mudar e o conceito de mudança como um processo com diferentes estágios (Figlie, Bordin e Laranjeira, 2015). São estágios de mudança, **EXCETO**:

- (A) Pré-contemplação.
- (B) Contemplação.
- (C) Ação.
- (D) Recaída.
- (E) Preparação.

**QUESTÃO 47** - “Distorções cognitivas típicas são erros sistemáticos de processamento que mantêm a crença do paciente na validade de seus conceitos negativos, apesar das evidências contraditórias” (Figlie, Bordin e Laranjeira, 2015, p.175). Observe os enunciados propostos abaixo sobre erros cognitivos e marque a alternativa **CORRETA**.

- I) Supergeneralização é um exemplo de erro cognitivo que se refere ao padrão de extrair uma regra geral a partir de um incidente isolado, aplicando o conceito indiscriminadamente a situações relacionadas ou não relacionadas.
- II) Pensamento dicotômico absolutista é um exemplo de erro cognitivo que se refere ao conjunto de respostas resultantes de erros de avaliação quanto à importância ou magnitude de um evento.
- III) Abstração seletiva consiste em focalizar um detalhe específico de um contexto e ignorar outras características importantes da situação, reduzindo o entendimento de uma experiência ao fragmento focado.

Em relação às definições dos tipos de erros cognitivos apresentados, marque a alternativa **CORRETA** abaixo:

- (A) Somente a sentença I e III estão CORRETAS.
- (B) Somente as sentenças II e III estão CORRETAS.
- (C) Somente as sentenças I e II estão CORRETAS.
- (D) Todas as sentenças estão CORRETAS.
- (E) Todas sentenças estão INCORRETAS.

**QUESTÃO 48** - O termo “prevenção de recaída” refere-se a uma gama de técnicas cognitivas e comportamentais embasadas no modelo teórico elaborado por Marlatt em meados de 1980. A prevenção de recaída é o conjunto de técnicas que tem como foco a manutenção da mudança de comportamento (Figlie, Bordin e Laranjeira, 2015). Sobre essa abordagem, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) As intervenções deste modelo consistem em mapear situações de alto risco para o indivíduo, a fim de desenvolver estratégias para lidar com estas situações e prevenir lapsos e recaídas.
- (B) A prevenção de recaída não é baseada nos pressupostos da psicologia do aprendizado social e do comportamento aditivo como hábito adquirido e sim no pressuposto de que o comportamento dependente teria uma causa psicológica subjacente e conhecendo essa causa, pode-se trabalhar como chegar ao controle e desenvolver habilidades de enfrentamento.
- (C) Situação de alto risco é conceituada como qualquer determinante interno (psicológico) ou externo (ambiental) que ameace a percepção de controle (autoeficácia) do sujeito.
- (D) A recaída não é entendida como uma catástrofe dentro dessa abordagem, e sim, é vista como um evento que acontece por meio de processos cognitivos, comportamentais e emocionais.
- (E) Um lapso é entendido como um tropeço, descuido ou falha. São vistos como um ponto crítico, a partir do qual o sujeito pode retomar a abstinência ou desenvolver um padrão de recaída como resposta ao efeito de violação das metas de abstinência.

**QUESTÃO 49** - De acordo com Barlow (2016, p.3), “a evitação ou persistente apreensão a respeito de situações das quais pode ser difícil escapar ou em que não há ajuda disponível em caso de ataque de sintomas semelhantes ao pânico (incluindo ataques de pânico, mas não se limitando a eles), ou outros sintomas que poderiam incapacitar, como perda de controle intestinal ou vômito, desorientação (principalmente em crianças) ou sensação de queda (principalmente em adultos de mais idade)” se refere ao conceito de:

- (A) Transtorno de Ansiedade Generalizada.
- (B) Transtorno de Pânico.
- (C) Agorafobia.
- (D) Transtorno de Estresse Pós-traumático.
- (E) Histeria.

**QUESTÃO 50** - De acordo com evoluções no modelo cognitivo, um fator importante é a presença de esquemas. Um esquema é uma estrutura cognitiva que seleciona, codifica e avalia os estímulos recebidos, categorizando, interpretando e dando sentido as experiências vividas no meio. Já os esquemas iniciais mal-adaptativos (EIDs), formam um subconjunto de esquemas que se desenvolvem na infância e são elaborados ao longo do desenvolvimento do sujeito e são disfuncionais num grau significativo (Barlow, 2016).

Qual dos EIDs listados a seguir apresenta uma conceitualização **INCORRETA**?

- (A) Desconfiança/Abuso: expectativas de que os outros irão machucar, enganar, humilhar, manipular ou levar vantagem.
- (B) Padrões inflexíveis/Crítica exagerada: crença de que é preciso se esforçar ao máximo para atingir elevados padrões internalizados de comportamento e desempenho.
- (C) Inibição emocional: apresenta inibição da comunicação espontânea ou dos sentimentos e comportamentos, tentando evitar desaprovação dos outros. Sentimentos de vergonha e perda do controle de impulsos estão presentes.
- (D) Caráter punitivo: crença de que as pessoas devem ser punidas com severidade por cometer erros.
- (E) Emaranhamento/Self não desenvolvido: sentimento de estar isolado do mundo, de ser diferente de outras pessoas, incapaz de dar conta das responsabilidades cotidianas.



