

MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL
PSICOLOGIA

INSTRUÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

- **Será excluído do concurso o candidato que for flagrado portando ou mantendo consigo celular, aparelho ou componente eletrônico dentro da sala de provas.**
- Se solicitado pelo Fiscal, o candidato deve assinar a Ata de Abertura do Lacre.
- O candidato não pode usar em sala: boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros, relógio e similares.
- Junto ao candidato, só devem permanecer documento e materiais para execução da prova. Todo e qualquer outro material, exceto alimentos, água em garrafa transparente e medicamentos, têm de ser colocados no saco plástico disponível, amarrado e colocado embaixo da cadeira.
- O candidato que possuir cabelos compridos deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- **O candidato deve conferir se sua prova tem 50 questões, sendo cada questão constituída de 5 alternativas (a, b, c, d, e) e numeradas de 01 a 50. Caso haja algum problema, solicitar a substituição de seu caderno ou página.**
- O candidato deve comunicar sempre aos fiscais qualquer irregularidade observada durante a realização da prova. Não sendo tomadas as devidas providências a respeito de sua reclamação, solicitar a presença do Coordenador do Setor ou comunicar-se com ele, na secretaria, ao final da prova.
- O candidato não pode retirar nenhuma página deste caderno.
- **A duração da prova, considerando a marcação do cartão de respostas, é de 3 horas. O candidato só poderá sair decorridos 60 minutos.**
- O candidato deve assinar a lista de presença e o cartão de respostas com a assinatura idêntica à da sua identidade.
- O candidato, ao receber o cartão de respostas, deve ler, atentamente, as instruções nele contidas.
- Os três últimos candidatos deverão permanecer até o final da prova para assinar a Ata de Encerramento.

NOME LEGÍVEL:

ASSINATURA:

INSCRIÇÃO:

--	--	--	--	--	--

ANOTE ABAIXO SUAS RESPOSTAS – Somente o fiscal poderá cortar a parte de baixo desta página, para que você a leve consigo.

UFJF – RESIDÊNCIAS HU 2018 – PROVA OBJETIVA – SAÚDE MENTAL - PSICOLOGIA

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	

INSTRUÇÕES PARA MARCAÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS:

1 - Na correção dos cartões de respostas, para efeito de pontuação, será **desconsiderada**:

- questão que não apresentar nenhuma opção assinalada;
- questão que contiver mais de uma opção assinalada, sejam estas marcações acidentais ou não, independentemente da dimensão, ocasionadas por borrões, corretivos, emendas, manchas, pontos, sombreados de lápis ou caneta, traços ou quaisquer outros tipos de rasuras.

2 - Para que o candidato não se enquadre em nenhuma dessas situações, tendo alguma questão anulada devido a múltiplas marcações, é imprescindível que ele tenha o máximo de atenção, cuidado e capricho ao transcrever as respostas das questões do caderno de provas para o cartão de respostas.

Em hipótese alguma, será fornecido outro cartão de respostas, portanto, é preciso que o candidato fique atento e preencha, corretamente, **apenas uma** das cinco alternativas em cada questão, utilizando **caneta esferográfica azul ou preta de corpo transparente, conforme a figura abaixo:**



QUESTÃO 01 - Com relação ao Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a lei 8080/90, é CORRETO afirmar:

- (A) O decreto dispõe sobre a organização e planejamento do Sistema Único de Saúde e enfatiza as ações de prevenção e promoção.
- (B) O decreto dispõe sobre diretrizes que efetivam a participação popular, o planejamento e a integralidade da assistência como eixo de cuidado.
- (C) O decreto dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.
- (D) O decreto dispõe sobre a organização do controle social e articulação interfederativa ao instituir as redes de atenção à saúde.
- (E) O decreto dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, o financiamento e a participação popular.

QUESTÃO 02 - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde, EXCETO:

- (A) os serviços de acesso aberto tidos como especiais.
- (B) os serviços de atenção primária.
- (C) os serviços de atenção psicossocial.
- (D) os serviços de atenção secundária.
- (E) os serviços de atenção de urgência e emergência.

QUESTÃO 03 - A lei 8080/90 sofreu alterações importantes no ano de 2015. Considerando as implicações dessas alterações é CORRETO afirmar:

- (A) As alterações viabilizam os pressupostos essenciais da Reforma Sanitária Brasileira e contribuem para a construção de um novo modelo de atenção à saúde.
- (B) As alterações contribuem para o fortalecimento da saúde como um direito e dever do Estado, partindo da perspectiva do conceito ampliado de saúde.
- (C) As alterações cooperam com as singularidades do movimento sanitário instituído na década de 70 que evoluíram para um novo momento de participação popular.
- (D) As alterações vão ao encontro dos fundamentos essenciais de um sistema público de saúde universal regido pela orientação da saúde como um direito de todos.
- (E) As alterações colaboram para a perspectiva de um movimento evidenciado nos últimos anos, o qual podemos denominar como contrarreforma da política de saúde brasileira.

QUESTÃO 04 - Após o surto de crianças nascidas com microcefalia associada à epidemia de Zika vírus, no nordeste brasileiro, foi necessário que o Ministério da Saúde adotasse estratégias e ações em conjunto com os demais entes federativos para enfrentar esse grave problema de saúde pública. Um bom exemplo da situação descrita é a criação do Centro de Assistência Multidisciplinar de Microcefalia da Bahia no Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Os pacientes diagnosticados serão encaminhados para lá por meio das Unidades Básicas de Saúde, maternidades e outros hospitais. A criança com a condição passará, em um mesmo dia, por avaliações dos setores de pediatria, neuropediatria, infectologia pediátrica, oftalmologia, otorrinolaringologia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e ultrassom. Haverá ainda outros serviços do hospital dedicados ao suporte dos pacientes, como nutrição, psicologia, assistência social e enfermagem.

Na situação descrita, observamos, respectivamente, qual princípio doutrinário e qual diretriz organizativa do SUS?

- (A) Integralidade e hierarquização.
- (B) Universalidade e descentralização.
- (C) Equidade e hierarquização.
- (D) Integralidade e participação popular.
- (E) Regionalização e universalidade.

QUESTÃO 05 - A respeito do trabalho em equipe de saúde, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) O trabalho em equipe pressupõe responder às necessidades em saúde com vistas a racionalizar a assistência dentro de uma dimensão financeira e de mercado.
- (B) A construção do trabalho em equipe integrada visa romper com a lógica do modelo biomédico e do paroxismo instrumental tecnocientífico.
- (C) Os valores da integração, da democracia e da horizontalização das relações de trabalho numa equipe de saúde são constitutivos do SUS como política pública de saúde.
- (D) As intervenções do trabalho em equipe buscam assegurar assistência e cuidado que respondam às necessidades de saúde dos usuários com vistas à integralidade do cuidado.
- (E) A adoção de uma cultura institucional, que valoriza a integração do trabalho em equipe e as relações democráticas e horizontalizadas, impossibilita a fragmentação da assistência.

QUESTÃO 06 - De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 é CORRETO afirmar que:

- (A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (B) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (C) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (D) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (E) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas de saúde assistenciais e ambientais que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção e proteção.

QUESTÃO 07 - Com relação ao modelo sanitarista campanhista que configurava a saúde pública tradicional, instituída no século passado, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Fez parte do bojo de ações e anseios do movimento conhecido como reforma sanitária.
- (B) Representou um marco no avanço da universalidade do sistema de saúde brasileiro.
- (C) Foi influenciado por interesses agroexportadores e econômicos no início do século XX.
- (D) Possibilitou a ampliação das ações do Instituto Nacional de Aposentadorias e Pensões.
- (E) Preconizava a prevenção e integralidade na assistência à saúde de toda população.

QUESTÃO 08 - Considerando a evolução das políticas públicas de saúde, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A década de 1970 foi marcada pela expansão do modelo assistencial privatista, impulsionado por recursos públicos.
- (B) Os Institutos de Aposentadorias e Pensões, na década de 1930, adotou o modelo de seguro doença e a lógica de cidadania regulada.
- (C) As primeiras ações de saúde implementadas pelo governo surgiram com a vinda da família real para o Brasil em 1808.
- (D) O governo Vargas (1930-1945) deixou como marca a dicotomia entre saúde pública e assistência médica hospitalar.
- (E) A Lei Eloy Chaves (1923) regulamentou as Caixas de Aposentadorias e Pensões para as organizações trabalhistas urbanas e rural.

QUESTÃO 09 - São eixos estratégicos da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), EXCETO:

- (A) Participação, controle social e gestão participativa.
- (B) Indissociabilidade entre gestão e atenção.
- (C) Formação, comunicação e produção de conhecimento.
- (D) Cuidado em saúde.
- (E) Intersetorialidade e diálogos multiculturais.

QUESTÃO 10 - Com relação aos princípios orientadores da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), assinale a alternativa CORRETA:

- A A problematização implica a existência de relações dialógicas e propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na medicina baseada em evidência.
- B A emancipação é um processo de construção no qual pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência por meio de conhecimentos jurídicos.
- C A humanização é a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade.
- D O compromisso com a construção do projeto democrático é a reafirmação do compromisso com a construção de uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e tem como protagonistas os profissionais de saúde.
- E O diálogo é compreendido como o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos e possibilita ampliar o conhecimento crítico acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização.

QUESTÃO 11 - Daniela Arbex (Holocausto Brasileiro, 2003) afirma que: quando o Hospital de Neuropsiquiatria Infantil, localizado no município de Oliveira foi fechado em 1976, trinta e três crianças foram enviadas para a Colônia em Barbacena. “Esperavam resgatar, no novo endereço, a infância roubada. Logo perceberam que os tempos eram novos, mas o tratamento não.” Em Barbacena elas passaram a dividir com outros pacientes as condições degradantes do hospital. Apesar de existir uma ala infantil, ela era tão desbotada quanto às outras.

De acordo com o texto, é CORRETO afirmar:

- A As crianças passaram a receber tratamento mais humanizado, pois, foram alojadas em enfermarias infantis.
- B Em Barbacena, o mesmo tratamento e condições degradantes dispensado aos adultos eram estendidos às crianças.
- C As crianças foram transferidas para a Colônia, a fim de receberem tratamento mais especializado.
- D Crianças e adultos permaneciam em um mesmo ambiente, enfermarias desbotadas, sendo resgatada a infância perdida.
- E Com a transferência as crianças puderam resgatar a “infância roubada,” sendo respeitada sua individualidade, apesar do ambiente hostil.

QUESTÃO 12 - Gastão e Pires (2008) apontam alguns problemas relacionados às equipes de saúde na atenção básica, que se traduz em crescente adoecimento como: desmotivação para o trabalho, prejuízo na produtividade, afastamento por licenças médicas, aposentadoria precoce, demissão, transferência, desinteresse pelo paciente e dificuldade na relação de profissional de saúde com paciente, fria e distante. Para sanar esses problemas, os autores sugerem algumas medidas. Marque (V) verdadeiro ou (F) falso:

I - () providenciar para que todos os profissionais tenham acompanhamento médico e psicológico, como forma de prevenção dos agravos à saúde.

II - () que os gestores do sistema de saúde se sensibilize no sentido de garantir formação específica para os profissionais, com ênfase numa abordagem psicossocial, sociocultural e de rede de cuidado.

III - () que aja processo de formação permanente de cuidados da equipe e apoio matricial interdisciplinar; dando suporte para que possam oferecer uma assistência de qualidade, preparação para lidar com os desafios e sofrimento humano sem o comprometimento da própria saúde.

IV - () trabalhar a sensibilidade dos profissionais, utilizando para isso casos clínicos e grupos onde os profissionais e usuários juntos possam expor seus problemas, no sentido de aproximar usuários e equipe de saúde.

V - () promover encontros entre os profissionais para que se possa trabalhar sentimentos, construção e desconstrução de estigmas e modelos para enfrentamento de angústias, conflitos e medos.

- (A) são verdadeiras as questões I, II, III e V.
- (B) apenas as questões I e IV são falsas.
- (C) as questões I, III e V são falsas.
- (D) todas as questões são falsas.
- (E) todas as questões são verdadeiras.

QUESTÃO 13 - O Apoio Matricial introduz no processo de trabalho novas possibilidades de troca de saberes entre os profissionais de saúde nos diversos níveis de atenção (Gastão e Pires, 2008). Em relação ao matriciamento em saúde mental, podemos afirmar EXCETO:

- (A) a equipe de matriciamento é formada por um ou mais profissional de saúde que oferece suporte à equipe das unidades básicas de saúde.
- (B) a equipe de referência se responsabiliza pela atenção contínua aos usuários em sua área de abrangência.
- (C) durante o apoio matricial as equipes se auxiliam na execução de um projeto terapêutico para o sujeito que pode ser individual ou coletivo.
- (D) casos complexos, que necessitam de maiores intervenções não devem ser discutidos durante o matriciamento, pois eticamente não se deve expor o usuário.
- (E) o uso de tecnologia de educação permanente em saúde pode ser usado como estratégias na qualificação dos trabalhadores, oferecendo tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico pedagógico às equipes de referência.

QUESTÃO 14 - Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde mental, comunitários, do Sistema Único de Saúde (SUS) É um serviço de atendimento de saúde mental, criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos, sendo concebidos como principal dispositivo no processo de reforma psiquiátrica (Ministério da Saúde, 2004). Sobre os CAPS é CORRETO afirmar:

- (A) constituem como lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifique sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, incluindo transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais.
- (B) os CAPS possuem equipe multiprofissional com prática interdisciplinar que incluem obrigatoriamente: médicos, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, pedagogos entre outros. Os trabalhos em grupos e oficinas terapêuticas constituem - se como principais estratégias de atendimento.
- (C) os CAPS se caracterizam por ocorrerem em ambiente fechado, acolhedor, cujos projetos, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física em busca da rede de suporte social. Se uma pessoa está isolada, sem condições de acesso ao serviço, ela poderá ser atendida por um profissional da equipe do CAPS em casa, de forma articulada com as equipes da saúde da família.
- (D) o CAPS precisa estar inserido em uma rede articulada de serviços, possibilitando o processo de reconstrução dos laços familiares, sociais e comunitários. Existem cinco modalidades de CAPS, a saber: CAPS I, CAPS II; CAPS III. CAPS i e CAPS ad, que são unidades construídas independente do índice populacional do município e ou área de abrangência. Todos os CAPS devem possuir leitos de acolhimento noturno.
- (E) os CAPS não são unidades de emergência, porém devem acolher situações de crise dos usuários acompanhados no serviço, após utilizar todos os recursos possíveis, o usuário deverá ser encaminhado preferencialmente para leitos em hospitais psiquiátricos ou leito de acolhimento em CAPSIII.

QUESTÃO 15 - De acordo com o manual para prevenção de suicídios (Ministério da Saúde, 2006), estudos têm demonstrado que indivíduos portadores de esquizofrenia, transtornos esquizoafetivos ou transtornos afetivos bipolar apresentam maior risco para suicídio, quando em crise. Nesse caso é necessário recorrer aos familiares ou pessoas da comunidade como “rede de proteção social”. Quando esgotadas todas as tentativas de convencimento do paciente para internação voluntária e percebe-se um risco de suicídio iminente, uma internação involuntária poderá ser necessária. Em relação às situações de risco ao suicídio, marque a resposta INCORRETA:

- (A) o suicídio pode ter como fatores de risco algumas situações sociais, psicológicas ou condições clínicas, história de tentativa de suicídio ou transtornos mentais.
- (B) a maneira mais eficiente de se reduzir o risco de suicídio é o tratamento correto do transtorno de base, uma vez que várias doenças mentais se associam ao suicídio, a detenção precoce e o tratamento apropriado dessas condições são importantes na sua prevenção.
- (C) sintomas como delírios, alucinações, discurso desorganizado, perda da capacidade laboral (Acadêmica/social), sentimentos de depressão, desesperança e desamparo podem representar risco ao suicídio.
- (D) representa alto risco ao suicídio: a pessoa que tem um plano definido, tem os meios para fazê-lo e planeja fazê-lo prontamente, que já tomou algumas providências prévias e parece estar se despedindo, ou que já tentou suicidar-se outras vezes.
- (E) ao abordar a pessoa que planeja suicidar-se, o entrevistador deve tomar alguns cuidados como: dizer que vai ficar tudo bem, evitar que a pessoa fale sobre a idéia de morte ou de seu plano de suicidar-se, agir naturalmente para não despertar desconfiança, pois atitudes de desafio podem induzir ao ato.

QUESTÃO 16 - AMARANTE, P. (org.) 2003. Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: NAU Editora. “Em relação ao deslocamento do modelo assistencial do manicômio para o território...”, considerando que os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) passam a figurar como instituições emblemáticas, em se tratando desse novo modelo em serviços substitutivos da lógica hospitalocêntrica, é CORRETO afirmar que:

(I) Tais Serviços se constroem a partir da noção de que o cuidado em saúde mental requer uma ampliação no sentido de ser também uma sustentação cotidiana da vida diária do paciente, inclusive nas suas relações sociais.

(II) Consiste em uma ampliação tanto da intensidade dos cuidados (todos os dias, o dia inteiro) quanto de sua diversidade (atividades e pessoas diversas).

(III) As condições terapêuticas que inexistem nos ambulatórios e hospitais psiquiátricos existem em condições de clínica ampliada dentro dos CAPS.

(IV) O que muda no modelo CAPS é uma recusa a uma abordagem exclusivamente sintomatológica da doença mental, criação de uma clínica psiquiátrica renovada, um modelo de atenção psicossocial

(V) A lógica hospitalocêntrica como a lógica de serviços de atenção psicossocial dentro do CAPS são serviços que priorizam os diagnósticos e intervenções medicamentosas.

- (A) Somente a afirmativa I está correta
- (B) As afirmativas I e II estão corretas
- (C) As afirmativas I e V estão Corretas
- (D) Somente a afirmativa V está correta
- (E) As afirmativas I, II, III, IV estão corretas.

QUESTÃO 17 - A Portaria Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011 institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre essa portaria é CORRETO afirmar que:

- (A) O Atendimento de pessoas em uso abusivo de crack, álcool e outras drogas dever ser somente em CAPS I.
- (B) A ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares é uma estratégia utilizada somente com pessoas que sofrem de esquizofrenia.
- (C) A organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado é uma estratégia utilizada somente em CAPS II.
- (D) O desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas tem como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.
- (E) Os usuários de álcool, crack e outras drogas devem ser atendidos preferencialmente em hospitais gerais e somente depois ser encaminhados a um CAPS II.

QUESTÃO 18 - Considerando o que afirma LOBOSQUE, Ana Marta. 2011 (Debatendo alguns desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Ciência e Saúde Coletiva [online]. 2011, vol.16) sobre os desafios ao atendimento ao usuário em Crise, é CORRETO afirmar:

- (A) a crise, dependendo de sua gravidade, do contexto sócio familiar, do vínculo entre usuário e equipe, pode também ser acolhida em diferentes pontos da rede: não só nos CAPS, mas na atenção básica, nos centros de convivência, ou seja, em vários pontos da rede.
- (B) a inclusão da atenção básica em nossa rede de cuidado é fundamental, pois ela representa o espaço mais próximo do usuário no âmbito do território. No entanto não é um ponto de atendimento numa possível crise.
- (C) O atendimento em crise ao usuário em sofrimento mental deve acontecer prioritariamente nos hospitais gerais.
- (D) A crise em usuários de uso e abuso de álcool e outras drogas deve ser atendido somente em CAPS especializado (Caps AD).
- (E) A crise dos usuários em saúde mental deve acontecer exclusivamente em CAPS III.

QUESTÃO 19 - Couto, Duarte e Delgado (2008) (COUTO, M. C. V; DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. G. A saúde Mental Infantil na Saúde Pública Brasileira: situação atual e desafios. Revista Brasileira de Psiquiatria. v. 30, n. 4, p. 390-398, 2008.) afirmam que “a inclusão tardia da saúde mental infantil e juvenil na agenda das políticas de saúde mental, nacional e internacionalmente, pode ser atribuída a diversos fatores. Em primeiro lugar, à extensa e variada gama de problemas relacionados à saúde mental da infância e adolescência”.

Segundo os autores, esses problemas incluem:

I - desde transtornos globais do desenvolvimento (como o autismo) até outros ligados a fenômenos de externalização (como transtornos de conduta, hiperatividade), internalização (depressão, transtornos de ansiedade), uso abusivo de substâncias, e demais.

II - a considerável variação no período de incidência - alguns transtornos eclodem na infância e outros apenas na adolescência -, e nos tipos de prejuízos relacionados, adicionando complexidade à avaliação diagnóstica e situacional.

III - somente os transtornos mentais de depressão e ansiedade devem ser priorizados na saúde pública, uma vez que são mais prevalentes na infância e adolescência.

IV - todos os transtornos mentais com exceção dos transtornos de conduta, os quais devem ser articulados em outros dispositivos.

Sobre as alternativas acima descritas, é CORRETO afirmar:

- (A) Somente as alternativas I, e II são verdadeiras.
- (B) Somente as alternativas I, II e IV são verdadeiras.
- (C) Somente as alternativas II e IV são verdadeiras.
- (D) Somente a alternativa III é verdadeira.
- (E) Somente as alternativas II, III e IV são verdadeiras.

QUESTÃO 20 - Fernando Tenorio, em “A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito”, relata que “...embora tenha em sua origem um questionamento da clínica, a reforma psiquiátrica não pôde se furtar a enfrentar o problema das práticas de cuidado dirigidas aos loucos. Isso é o mesmo que dizer que a reforma psiquiátrica não pôde se furtar de enfrentar o problema da clínica e de operar em seu interior, uma vez que a clínica é o principal dispositivo historicamente construído pela sociedade para se relacionar com o fato da loucura.”

Com relação ao enunciado é CORRETO afirmar:

(I) Como um dos antecedentes da reforma o movimento da psiquiatria comunitária. Como suposta alternativa à prevalência do asilo, tido como segregador e iatrogênico, propunha-se que a psiquiatria devia se organizar segundo um programa mais amplo de intervenção na comunidade, visando a evitar o adoecimento mental.

(II) O lugar estratégico que a expressão 'saúde mental' ocupa hoje no discurso da reforma está relacionado a dois aspectos: servir para denotar um afastamento da figura médica da doença, que não leva em consideração os aspectos subjetivos ligados à existência concreta do sujeito assistido; e servir para demarcar um campo de práticas e saberes que não se restringem à medicina e aos saberes psicológicos tradicionais.

(III) Fazer da rede social de suporte um instrumento de aceitação da diferença, e não de normalização do social, esta é a perspectiva atual – oposta à de alargamento dos poderes de regulação do social pela psiquiatria, embutida no programa comunitário da prevenção. Portanto, assim como a noção de saúde mental, a noção de comunidade, não obstante seu pecado original, foi positivada pela reforma, por sua importância estratégica na oposição ao manicômio e à segregação.

(IV) alguns autores propõem, em lugar de comunidade, o conceito de território, inspirado na psiquiatria democrática italiana (Delgado, 1997a, p. 42). Território como algo que demarca a regionalização da assistência, mas que é muito mais do que isso: "o território não é o bairro de domicílio do sujeito, mas o conjunto de referências socioculturais e econômicas que desenham a moldura de seu cotidiano, de seu projeto de vida, de sua inserção no mundo". A noção de território aponta, assim, para a idéia de territórios subjetivos. Em lugar de psiquiatria comunitária e preventiva, fala-se hoje em atenção psicossocial e território.

Sobre estas alternativas acima descritas, é CORRETO afirmar:

- (A) Somente as alternativas I e III são corretas.
- (B) Somente as alternativas I, II e IV são corretas.
- (C) Somente as alternativas II e IV são corretas.
- (D) Somente a alternativa III é correta.
- (E) Todas as alternativas são corretas.

QUESTÃO 21 - Segundo AMARANTE, P. (org.) 2003. Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial, ...”desinstitucionalizar não tem fim, não tem modelo ideal precisa ser inventado incessantemente. Trata-se de um exercício cotidiano de reflexão e crítica sobre os valores estabelecidos como naturais ou verdadeiros, que diminuem a vida e reproduzem a sociedade excludente na qual somos inseridos”.

Conforme o enunciado acima é CORRETO afirmar que:

(I) Desinstitucionalizar é o desafio que enfrentamos: resistir a tudo aquilo que mutila a vida, que nos tornam subjetividades anestesiadas, sem liberdade de criação, destituídas de singularidades.

(II) Desinstitucionalizar é construir cidades invisíveis e viventes, que emana estados de ânimos, estados de graças, elegias e alegrias.

(III) Desinstitucionalizar é uma processualidade, um movimento que se apresenta para um trabalho multiprofissional.

(IV) Desinstitucionalizar é um processo somente ocorrido durante a reforma psiquiátrica com objetivo de um clinica psicossocial em saúde mental.

Sobre estas alternativas acima descritas, é CORRETO afirmar:

- (A) Somente as alternativas I e II são corretas.
- (B) Somente as alternativas I, II e IV são corretas.
- (C) Somente as alternativas II e IV são corretas.
- (D) Somente a alternativa III é correta.
- (E) Somente as alternativas I, II e III são corretas.

QUESTÃO 22 - Em Benevides, R. 2005, A Psicologia e o Sistema Único de Saúde, destaca-se que ...”a contribuição da Psicologia no SUS pode estar justamente no entrecruzamento do exercício de três princípios”. É CORRETO afirmar que estes princípios são:

- (A) Inseparabilidade, Princípio da autonomia e da co-responsabilidade, Princípio da transversalidade.
- (B) Universalidade, integralidade e gratuidade.
- (C) Inseparabilidade, autonomia, co-responsabilidade e universabilidade.
- (D) Princípio de Transversabilidade, gratuidade e integralidade.
- (E) Co-responsabilidade, autonomia e integralidade.

QUESTÃO 23 - A Política de Atenção Básica e a Assistência à Saúde Mental (Brasil, 2004). Os serviços de saúde mental existentes na maioria das cidades brasileiras têm se dedicado com afinco à desinstitucionalização de pacientes cronicamente internados, ao tratamento de casos graves, às crises etc. Uma grande parte do sofrimento psíquico menos grave continua sendo objeto do trabalho de ambulatorios e da Atenção Básica (AB) em qualquer uma de suas formas.

Podemos AFIRMAR como princípios fundamentais dessa articulação entre saúde mental e Atenção Básica:

- (A) Rede, equipe saúde da família e território.
- (B) Equipes de Saúde da Família, Núcleos de Apoio à Saúde da Família.
- (C) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Convivência e Cultura Assistidos Cooperativas de Economia Solidária, Oficinas de Geração de Renda, Residências terapêuticas.
- (D) noção de território; organização da atenção à saúde mental em rede; intersectorialidade; reabilitação psicossocial; multiprofissionalidade/interdisciplinaridade; desinstitucionalização; promoção da cidadania dos usuários; construção da autonomia possível de usuários e familiares.
- (E) Noção de Território, Rede, Equipe, Reabilitação Psicossocial.

QUESTÃO 24 - Joel Birman, 1999, Mal Estar na Atualidade - Birman traz uma série de contribuições importantes para o campo das psicopatologias contemporâneas. Com relação ao sujeito proposto por Birman em Mal estar na Atualidade é correto afirmar:

I - A depressão, a síndrome do pânico e as toxicomanias – onde podemos incluir também os distúrbios psicossomáticos e da imagem corporal encontram, na interpretação de Birman, o estatuto de sintomas no tecido social de um mesmo ordenamento lógico da subjetivação contemporânea. E seriam resultado dos desdobramentos da exigência de reconhecimento imaginário da completude, veiculada pela fetichização e reificação do outro devorado e descartado na fluidez das identidades efêmeras da contemporaneidade.

II - Birman falando sobre o estatuto do sintoma no tecido social, conclui que a ética da violência que caracteriza o mal-estar na atualidade deve ser entendida no campo da supervalorização da alteridade do outro em detrimento do narcisismo.

III - Birman destaca que as muitas exigências ao homem contemporâneo mudaram sobremaneira as relações edípicas o que resultou num sujeito desinvestidos nas pulsões de gratificação e poder.

IV - Birman destaca o conluio na retirada do Sujeito na atualidade, que se alimenta do ciclo vicioso entre a exigência performática da sociedade de consumo ditada pelos modos de subjetivação da pós- modernidade; a posição de recusa do indivíduo em qualquer penetração na dimensão propriamente psíquica e simbólica do sofrimento.

Sobre estas alternativas acima descritas, é CORRETO afirmar:

- (A) Somente as alternativas I e II são corretas.
- (B) Somente as alternativas I, II e IV são corretas.
- (C) Somente as alternativas II e IV são corretas.
- (D) Somente a alternativa III é correta.
- (E) Somente as alternativas I e IV são corretas.

QUESTÃO 25 - Com base no texto: “Clínica: a palavra negada: (sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos em saúde mental)” (Campos, 2001), a autora propõe uma reavaliação crítica do modo como o planejamento em saúde vem sendo realizado nos serviços públicos de saúde. Essa crítica refere-se às práticas relacionadas a:

- (A) Clínica na dimensão social.
- (B) Clínica na prevenção.
- (C) Clínica na promoção.
- (D) práticas não somente médicas, mas de todas as profissões que lidam no dia-a-dia com diagnóstico, tratamento, reabilitação e prevenção secundária.
- (E) práticas médicas não relacionadas ao cuidado.

QUESTÃO 26 - Dalgalarondo, P. 2008 -Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais- Porto Alegre- Na obra, o autor ressalta que a contribuição mais fundamental da psicanálise à Psicopatologia tem sido na área da afetividade. Analise as alterações patológicas da afetividade a seguir

I - Distímia em psicopatologia geral é o termo que designa a alteração básica do humor, tanto no sentido da inibição quanto da exaltação. Não devendo confundir o sintoma distímia com transtorno distímia.

II - Em Melanie Klein os afetos seriam centrais para toda a psicopatologia e estariam intimamente associados a fantasias primitivas e às chamadas relações de objetos.

III - Humor triste e ideação suicida é muito frequentemente relacionado com o humor depressivo (particularmente quando este é acompanhado de desesperança e muita angústia).

IV - Transtorno Borderline – tendo como característica principal humor apático e embotamento dos afetos.

Sobre estas alternativas acima descritas, é CORRETO afirmar que:

- (A) somente as alternativas I, II e III são corretas.
- (B) somente as alternativas I, II e IV são corretas.
- (C) somente as alternativas II e IV são corretas.
- (D) somente a alternativa III é correta.
- (E) somente a alternativa IV é correta.

QUESTÃO 27 - Gastão, em Saúde, Paideia (São Paulo Hucitec), apresenta o conceito de 'paidéia' - que significa, no grego, o desenvolvimento integral do ser humano - com temáticas como "saúde coletiva" e "clínica ampliada". Com relação a Metodologia Paideia de Gastão em "Clínica Ampliada", segunda parte da obra, é CORRETO afirmar:

- (A) A metodologia paideia que equivale a clinica ampliada prioriza o sujeito em suas particularidades do adoecer.
- (B) A relação profissional de saúde na metodologia paideia é sobretudo na valorização do sujeito nas questões estritamente social.
- (C) Combinar ofertas provenientes do saber sanitário com demanda/interesse e valores do usuário; buscar a construção dialógica de um projeto terapêutico ou de intervenção; procurar analisar objetos de investimento e necessidades sociais do sujeito ou do coletivo, sentido e significado para o projeto de atenção.
- (D) Sobretudo que o usuário saiba ampliar capacidade de intervenção sobre si mesmo e sobre organizações e contexto.
- (E) Metodologia que prioriza a força dos coletivos em detrimento do individual.

QUESTÃO 28 – Gastão - Saúde Paideia. Com relação ainda a metodologia da Clínica Ampliada é CORRETO afirmar:

I - Se constitui numa ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas.

II - Clínica ampliada reconhece que, em um dado momento e situação singular, pode existir uma predominância, uma escolha, ou a emergência de um enfoque ou de um tema, sem que isso signifique a negação de outros enfoques e possibilidades de ação.

III - Na clínica ampliada não há necessidade de compartilhamento com os usuários dos diagnósticos e condutas em saúde, tanto individual quanto coletivamente.

IV - Quanto mais longo for o seguimento do tratamento e maior a necessidade de participação e adesão do sujeito no seu projeto terapêutico, maior será o desafio de lidar com o usuário enquanto sujeito, buscando sua participação e autonomia em seu projeto terapêutico

V - Na clínica ampliada prepondera o saber médico com relação aos cuidados em saúde dos usuários.

- (A) Somente a alternativa I é correta.
- (B) Somente as alternativas I e II são corretas.
- (C) Somente as alternativas II, III e V são corretas.
- (D) Somente as alternativa I, II e IV são corretas.
- (E) Somente a alternativas V é correta.

QUESTÃO 29 - Conforme o enunciado abaixo (Figueredo, A.C., 1997). Vastas Confusões e Atendimentos Imperfeitos: Clínica Psicanalítica no Ambulatório Público.

“...Sabemos que não existe o puro sujeito do inconsciente como uma entidade abstrata fora das condições socioculturais que o engendram, e também que um certo modo de tradução da experiência subjetiva pode, numa primeira visada, se apresentar como incompatível com determinada concepção de sujeito atribuída à teoria psicanalítica. O que destaco aqui é o aspecto sintomático da apropriação desses estudos e suas conseqüências inibidoras. É preciso que situemos nossa função na clínica psicanalítica como produtora de um dispositivo peculiar da fala que lhe atribui uma dimensão específico....”

Conforme este teórico, a tarefa do analista no atendimento clínico nos serviços público, é CORRETO afirmar:

I- A tarefa do analista consiste, mais do que nunca, em oferecer ao sujeito uma possibilidade de tematizar, ressignificar e elaborar sua "miséria", até onde for possível para tomar uma outra posição frente a toda essa desgraça cotidiana da qual, até certo ponto, não fazemos parte. Tarefa impossível? Para Freud sempre foi, juntamente com educar e governar. E afirmava a miséria banal como parte da condição humana que jamais será erradicada pela psicanálise.

II- A Tarefa do analista é considerar as faltas, interrupções, trágicas histórias de vida, como estupros, espancamentos, mortes violentas de entes queridos, pobreza miserável, enfim, toda sorte de problemas como uma dimensão social do sujeito. Tudo isto posto sob a rubrica do "social".

III- Quanto às histórias de vida, aí temos, ao invés do típico sentimento de "não há nada a fazer", um manancial de trabalho: como são contadas e recontadas; onde se situa o sujeito; que fantasia aí se tece; do que ele pode realmente se desfazer para dar um rumo minimamente diferente à sua vida. Isto não é psicoterapia de apoio, aconselhamento, ou de base analítica. Muito menos o esvaziamento da condição social do sujeito. É propriamente uma aposta na possibilidade de haver mudança na realidade do sujeito, em função de até onde vai sua aposta, em um campo variável de possibilidades. Isto, por sua vez, depende também do manejo do analista. O investimento é diferenciado, mas é para ambos. E a recíproca é verdadeira: ao desinvestimento do profissional, seja na instituição ou na psicanálise, corresponde um desinvestimento do sujeito.

IV- A tarefa do analista é saber identificar as questões intrapsíquica do sujeito e atuar nestas questões que são pertinentes a leitura do inconsciente.

- (A) Somente a alternativas I é correta.
- (B) Somente as alternativas I, II e IV são corretas.
- (C) Somente as alternativas II e IV são corretas
- (D) Somente a alternativa III é correta.
- (E) Somente as alternativas I e III são corretas.

QUESTÃO 30 - Em Freud, Neurose e Psicose (Obras Completas Imago. Vol XVI).

Conforme o enunciado: "... O ego se defende contra o impulso instintual mediante o mecanismo de repressão. O material reprimido luta contra esse destino. Cria para si próprio, ao longo de caminhos sobre os quais o ego não tem poder, uma representação substitutiva (o que se impõe ao ego mediante uma conciliação) – o sintoma. O ego se sente ameaçado e continua a lutar contra o sintoma...."

Com relação ao enunciado acima é CORRETO afirmar:

- (A) Mediante o mecanismo de repressão e representação substitutiva do sintoma é que se faz um quadro psicótico.
- (B) O ego descobre a sua unidade ameaçada; tudo isto é o que produz um quadro de neurose.
- (C) Tanto a neurose como a psicose são a defesa do ego contra as forças institucionais.
- (D) Falta de poder do ego em função do material reprimido é o que possibilita a formação da estrutura perversa.
- (E) O ego se sentindo ameaçado é o que possibilita a formação reativa mecanismo de defesa mais prevalente na psicose.

QUESTÃO 31 - Cordioli (2008), em Psicoterapias: abordagem atuais. destaca: "Psicoterapias são métodos de tratamento para problemas de natureza emocional, nos quais uma pessoa treinada, mediante a utilização de meios psicológicos, estabelece deliberadamente uma relação profissional com a pessoas que buscam ajuda visando remover ou modificar sintomas existentes, retardar seu padecimento, corrigir padrões disfuncionais de relações interpessoal, bem como promover crescimento e desenvolvimento..."

Analise as assertivas abaixo sobre as psicoterapias e identifique com V as verdadeiras e com F as falsas:

I - A Psicanálise é um método de investigação que consiste essencialmente em evidenciar significados inconscientes das palavras, ações, das produções imaginárias.

II - A Psicanálise é um método de investigação dos significados inconsciente e consciente, usando a associação livre a fim de obter um foco no tratamento.

III - A Psicoterapia Breve dinâmica utiliza do conceito de atenção seletiva, com atenção do terapeuta e do paciente para o foco, utiliza da associação livre.

IV – A Psicoterapia Breve dinâmica utiliza da atenção flutuante em direção ao foco, utilizando o material inconsciente que é apresentado na sessão.

V - A Terapia Cognitiva é um sistema de psicoterapia que prioriza as cognições em detrimento das emoções.

VI - A Terapia Cognitiva é um sistema de psicoterapia segundo o qual a emoção e o comportamento são determinados pela forma como o indivíduo interpreta o mundo.

A alternativa que contém a sequência CORRETA, de cima para baixo, é:

- (A) F, V, F, F, V, V
- (B) V, V, V, F, F, F
- (C) V, F, V, F, F, V
- (D) F, F, F, V, V, F
- (E) V, F, F, F, V, V

QUESTÃO 32 - Dalgalarrodo, P 2008 - Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais - Porto Alegre. Os estudos das psicopatologias . Com relação ao enunciado abaixo é CORRETO afirmar:

Paciente, negra com 55 anos, sexo feminino, relata que não sente mais vontade de fazer as atividades que antes gostava, dificuldade de concentrar-se, indecisão que antes não tinha, perdeu cinco quilos nos últimos 2 meses e não faz uso de medicamentos. Diz que se sente inútil, pois não consegue trabalhar nem sair com os amigos, “tenho vontade de sumir!” (sic). A partir dessas informações, a principal hipótese diagnóstica de transtorno mental para esta paciente é:

- (A) Transtorno dismórfico corporal.
- (B) Transtorno dissociativo de identidade.
- (C) Transtorno depressivo maior.
- (D) Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.
- (E) Transtorno de Tourette.

QUESTÃO 33 - Freud, Cinco lições de Psicanálise. Obras Completas. Vol. XI. Com relação ao entendimento da Neurose e a Psicose é correto afirmar:

I - O sintoma, na neurose e na psicose por ser sobredeterminado, ilustra o conflito entre as instâncias psíquicas e é passível de desvelamento através de uma cuidadosa análise simbólica. Todo sintoma possui um sentido latente à espera de decifração, é como os sonhos e os atos falhos à espera de uma interpretação.

II - As neuroses transferenciais se originam de recuar-se o ego a aceitar um poderoso impulso instintual do id ou a ajudá-lo a encontrar um escoador ou motor, ou de o ego proibir aquele impulso o objeto a que visa. Ou seja, o ego se defende contra o impulso instintual.

III - A psicose como a esquizofrenia é um distúrbio do ego com o mundo externo, ou seja, as neuroses narcísicas se dão em função do conflito entre ego e o superego.

IV - Freud determina uma tese de que as neuroses e as psicoses se originam nos conflitos do ego com as suas diversas instâncias governantes. Refletindo sempre o fracasso do ego.

V - Na psicanálise atribui-se a função de consciência ao superego e reconhecemos a consciência de culpa como expressão de uma tensão entre ego e id.

Sobre as alternativas acima é CORRETO afirmar:

- (A) Somente a alternativas I é correta.
- (B) Somente as alternativas I e II são corretas.
- (C) Somente as alternativas II e IV são corretas
- (D) Somente as alternativas III e IV são corretas.
- (E) As alternativas I, II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 34 - BARRETO, A. P. Terapia Comunitária Passo a Passo. Fortaleza: LCR, 2005. Com relação aos pressupostos teóricos da Terapia Comunitária é CORRETO afirmar:

- (A) A Terapia Comunitária tem como arcabouço teórico: Psicanálise, Gestalt, Teoria Sistêmica, Teoria da Comunicação, Resiliência.
- (B) A Terapia Comunitária tem como arcabouço teórico: Teoria Sistêmica, Antropologia Cultural, Resiliência.
- (C) A Terapia Comunitária tem como arcabouço teórico: o conceito de resiliência, os estudos da Antropologia Cultural, Pedagogia de Paulo Freire, Abordagem Sistêmica e a Teoria da Comunicação.
- (D) A Terapia Comunitária tem como arcabouço teórico: Abordagem sistêmica, a Pedagogia de Paulo Freire, Teoria da Comunicação e psicodrama.
- (E) A Terapia Comunitária tem como arcabouço teórico: Terapia Cognitiva Comportamental, Pedagogia de Paulo Freire, Teoria sistêmica e a Resiliência.

QUESTÃO 35 - Freud, em Artigos sobre a Técnica - Obras Completas - vol. XII. Em a dinâmica da Transferência, Freud se refere por mais de uma vez aos cuidados ministrados em “institutos para tratamento de enfermos nervosos”. No que tange ao tema da transferência, podemos considerar que as seguintes afirmações estão de acordo com suas considerações:

I - A transferência erótica se exterioriza nitidamente nesses institutos como resistência, retendo ali os pacientes e mantendo-os afastados da vida.

II - A manifestação de uma transferência negativa é, na realidade, acontecimento muito comum nas instituições. Assim que um paciente cai sob o domínio da transferência negativa, ele deixa a instituição em estado inalterado ou agravado.

III - A transferência negativa é encontrada lado a lado com a transferência afetuosa (positiva) nas formas curáveis de psicose.

IV - A transferência negativa é a forma exclusiva presente nos processos psicoterápicos psicanalíticos.

Sobre estas alternativas acima descritas, é CORRETO afirmar:

- (A) Somente a alternativa I é correta.
- (B) Somente as alternativas I e II são corretas.
- (C) Somente as alternativas II e IV são corretas.
- (D) Somente a alternativa III é correta.
- (E) Somente as alternativas I, II e III são corretas.

QUESTÃO 36 - Elaborada por Marlatt e Gordon na década de 1980, a prevenção de recaída é o conjunto de técnicas que tem por objetivo principal a manutenção da mudança de hábitos. Sobre essa abordagem, descritas no livro *O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais*, seguem algumas afirmativas:

I - Nem sempre existe uma causa psicológica subjacente ao uso e abuso de substâncias e o foco do tratamento passa a ser a forma de chegar ao controle, e não o motivo de tê-lo perdido.

II - A prevenção de recaída hoje abrange todos os comportamentos considerados aditivos (transtornos alimentares, jogo patológico, etc.) em que o indivíduo busca uma gratificação imediata.

III - Um importante estágio do processo de mudança é o de contemplação onde o indivíduo apresenta nível baixo de ambivalência, comprometimento com a mudança e responsabilidade com um plano de ação.

IV - Existe uma diferença entre lapso e recaída, onde lapso é um retorno momentâneo ao hábito anterior e recaída, um lapso mais demorado, também transitório, podendo ou não ser seguido de abstinência.

Em relação às alternativas anteriores, quais estão corretas?

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

QUESTÃO 37 - William Miller, nos Estados Unidos, e Steve Rollnick, na Inglaterra, desenvolveram a Entrevista Motivacional, uma abordagem de grande utilidade para pessoas com problemas de abuso de substâncias que estejam ambivalentes ou resistentes à mudança de hábitos. Segundo os autores é CORRETO afirmar que a Entrevista Motivacional (EM) é:

- (A) Baseada no modelo transteórico e procura explicar como se dá a mudança do comportamento para aumentar a motivação para mudança.
- (B) Um meio de convencer o cliente a fazer algo que ele não quer, mas que precisa, ou seja, é um método sugestivo.
- (C) Uma técnica da teoria cognitivo-comportamental que busca promover habilidades de enfrentamento, reeducação e modificação de crenças disfuncionais.
- (D) Apenas um aconselhamento centrado na pessoa.
- (E) Uma intervenção breve que funciona como um guia para aumentar a motivação interna para mudança.

QUESTÃO 38 - O transtorno de pânico (TP) está classificado no DSM IV dentro do grupo dos transtornos de ansiedade e é um transtorno que traz intenso sofrimento psíquico e físico aos pacientes, trazendo inclusive prejuízos funcionais. Pacientes com TP tem maiores taxas de: 1) absenteísmo; 2) utilização dos serviços de saúde; 3) procedimentos e testes laboratoriais, assim como, risco aumentado de tentativa de suicídio. No tocante a esse transtorno é INCORRETO afirmar que:

- (A) 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.
- (B) 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.
- (C) 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.
- (D) A característica definidora do TP não é a presença de ataques de pânico em si, mas a ansiedade adicional com relação a 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 39 - Paulo Dalgalarondo cita o poeta Drummond para descrever a angustiada sensação causada pelo quadro obsessivo-compulsivo:

*Minha mão está suja.
Preciso cortá-la.
Não adianta lavar.
A água está podre.
Nem ensaboar.
O sabão é ruim.
A mão está suja,
Suja há muitos anos.*

Em relação a essa síndrome é INCORRETO afirmar:

- (A) As síndromes obsessivo-compulsivas dividem-se em dois subtipos básicos: aquelas nas quais predominam as ideias obsessivas e aquelas nas quais predominam os atos e os comportamentos compulsivos.
- (B) As síndromes obsessivas caracterizam-se por ideias, fantasias e imagens persistentes que surgem de forma recorrente na consciência. O indivíduo não reconhece o caráter irracional e absurdo destes pensamentos e por isso vivencia intensa angústia.
- (C) Nas síndromes compulsivas predominam os comportamentos e rituais repetitivos, como lavar as mãos inúmeras vezes, verificar se portas estão fechadas por dezenas de vezes, etc., assim como por atos mentais como repetir palavras mentalmente em silêncio, fazer determinadas contas.
- (D) Os atos compulsivos podem surgir em resposta a uma ideia obsessiva, como forma de cumprir regras mágicas que precisam ser seguidas de forma rígida ou ainda, para evitar que algum evento temível ou indesejado aconteça.
- (E) Na prática clínica, nem sempre é fácil demarcar com precisão o limite entre a obsessão e a fobia (p. ex., obsessão por limpeza, fobia de sujeira e contaminação).

QUESTÃO 40 - Em Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais, Paulo Dalgalarrodo descreve três transtornos de alimentação descritos a seguir: anorexia nervosa, bulimia nervosa e obesidade. No tocante a estas síndromes relacionadas ao consumo de alimentos, é CORRETO afirmar:

- (A) A anorexia nervosa caracteriza-se pela perda de peso auto-induzida por abstenção de alimentos, exercício físico excessivo e uso de anorexígenos e/ou diuréticos. É característica dessa síndrome a distorção de imagem corporal, e, é incomum episódios de bulimia (comer compulsivo seguido de vômitos).
- (B) Na anorexia nervosa há uma busca implacável de magreza e medo intenso e mórbido de parecer ou ficar gorda e ocorre mais comumente em mulheres mais maduras. Parece haver prevalência maior em sociedades industrializadas ocidentais.
- (C) A bulimia nervosa caracteriza-se por uma preocupação persistente com o comer e um desejo irresistível de comida, sucumbindo a paciente a episódios repetidos de hiperfagia, que significa: vômito ou purgação para mitigar os efeitos de aumento de peso pela ingestão de alimentos.
- (D) Como a bulimia é um comportamento socialmente condenável, as pacientes costumam negar os sintomas. Usa-se a técnica do exagero para identificar tal transtorno, perguntando, por exemplo, quantas vezes por dia você come demais e vomita? Oito ou dez vezes? (Resposta: “Que isso! Só uma ou duas vezes por dia.”).
- (E) A obesidade é uma condição simples, determinada especialmente por fatores psicológicos e culturais. É mais frequente em indivíduos de nível socioeconômico alto e em sociedades industrializadas e urbanas.

QUESTÃO 41 - Ainda no campo da psicopatologia, Dalgalarrodo descreve a euforia ou alegria patológica e a elação (ou expansão do Eu) como bases constitutivas da síndrome maníaca. Além disso, outros sintomas e sinais são, de modo geral, observados nas síndromes maníacas. Marque a alternativa abaixo que NÃO descreve um sintoma dessa síndrome.

- (A) Insônia. Mais precisamente, a diminuição da necessidade de sono.
- (B) Logorréia. Produção verbal muito rápida, fluente, com perda das concatenações lógicas.
- (C) Inibição sexual. Diminuição da libido e retraimento sexual.
- (D) Arrogância. Em alguns pacientes maníacos, é um sintoma destacável.
- (E) Agitação psicomotora. Pode ser muito intensa até quadro de furor maníaco.

QUESTÃO 42 - Segundo Wright (2008) a prática clínica da terapia cognitivo-comportamental norteia-se em teorias bem sucedidas que são utilizadas para elaborar planos de tratamento e orientar as ações do terapeuta. Sobre a teoria cognitivo-comportamental e de acordo com o autor citado seguem quatro afirmativas para serem analisadas.

I - As cognições têm influência controladora sobre as emoções e comportamentos, e o modo como os indivíduos se comportam pode afetar os padrões de pensamento e emoção.

II - Aaron T. Beck foi a primeira pessoa a desenvolver completamente teorias e métodos para aplicar intervenções cognitivas e comportamentais a transtornos emocionais.

III - Na década de 1960 Beck descreve uma conceitualização cognitiva da depressão na qual os sintomas estavam relacionados a um estilo de pensamento negativo em três domínios: si mesmo, mundo e futuro (a “tríade cognitiva”).

IV - Os pensamentos automáticos ocorrem de forma rápida à medida que se avalia acontecimentos cotidianos e são sempre disfuncionais, logicamente falsos e carregados de emoções fortes.

Marque a alternativa CORRETA:

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

QUESTÃO 43 - O livro *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado* descreve Erros Cognitivos como equívocos na lógica do pensamento. Os erros cognitivos estão presentes em estilos patológicos de processamento da informação. Existem seis categorias principais de erros cognitivos. Assinale a categoria que NÃO descreve um erro cognitivo.

- (A) Abstração seletiva.
- (B) Inferência arbitrária.
- (C) Supergeneralização.
- (D) Pensamento relativo.
- (E) Personalização.

QUESTÃO 44 - Sobre as diretrizes das políticas públicas do ministério da saúde acerca do fenômeno contemporâneo do uso e abuso de álcool e outras drogas, é INCORRETO afirmar que:

- (A) Historicamente, a questão do uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas tem sido abordada por uma ótica predominantemente psiquiátrica ou médica.
- (B) O tema vem sendo associado à criminalidade e a práticas anti-sociais e à oferta de “tratamentos” inspirados em modelos de exclusão/separação dos usuários do convívio social.
- (C) A percepção distorcida da realidade do uso de álcool e outras drogas promove a disseminação de uma cultura de combate a substâncias que são inertes por natureza, fazendo com que o indivíduo e o seu meio de convívio fiquem aparentemente relegados a um plano menos importante.
- (D) A oferta de cuidados para pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas deve ser baseada preferencialmente em dispositivos hospitalares, buscando a desintoxicação, tratamento e reabilitação.
- (E) Muitos consumidores de drogas não compartilham da expectativa e desejo de abstinência dos profissionais de saúde, e abandonam os serviços.

QUESTÃO 45 - O documento da política do ministério da saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas apresenta o CAPSad como um dispositivo de atendimento que tem a responsabilidade de organizar a rede local de serviços de atenção a esta população. As atividades terapêuticas e preventivas à comunidade realizadas pelos CAPSad, na área de saúde mental/álcool e drogas, deve buscar, EXCETO:

- (A) Prestar atendimento diário aos usuários dos serviços, dentro da lógica de abstinência.
- (B) Oferecer atendimentos nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva.
- (C) Oferecer condições de repouso e desintoxicação ambulatorial para os usuários que necessitarem.
- (D) Trabalhar a diminuição do estigma e preconceito relativos ao uso e abuso de substâncias psicoativas, mediante atividade de cunho preventivo/educativo.
- (E) Oferecer cuidados aos familiares dos usuários dos serviços.

QUESTÃO 46 - Em Cordioli e cols (2008), encontra-se a descrição de fatores terapêuticos da terapia de grupo. Entende-se como fator terapêutico o elemento da terapia que contribui para melhorar a condição de um paciente, resultante tanto das ações do terapeuta quanto das ações dos demais participantes ou do próprio paciente. São fatores terapêuticos presentes na estrutura de tratamento grupal, EXCETO:

- (A) Instilação de esperança: o ambiente do grupo desenvolve a expectativa dos pacientes de obterem auxílio.
- (B) Universalidade: promoção de auxílio dos pacientes por perceberem que não estão sozinhos para enfrentar seus problemas.
- (C) Catarse: onde a falta de energia e desânimo são superados através da escuta das experiências do outro.
- (D) Coesão: os membros aceitam uns aos outros.
- (E) Aprendizagem social: pela simples observação de como os demais compreendem e reagem aos temas tratados no grupo.

QUESTÃO 47 - O termo *somatização* refere-se a pacientes com uma tendência a experimentar e comunicar sofrimento psicológico e interpessoal sob a forma de apresentação somática e de sintomas organicamente inexplicáveis, para os quais procuram ajuda (Cordioli e cols, 2008). A terceira revisão do manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais da Associação Psiquiátrica Americana intitula de transtornos somatoformes os transtornos que tem como característica comum a presença de sintomas físicos que sugerem uma condição médica geral, porém não completamente explicados por tal condição, pelos efeitos de uma substância, ou por um outro transtorno mental. Estão incluídos no grupo dos transtornos somatoformes, EXCETO:

- (A) Transtorno de somatização.
- (B) Transtorno de dor.
- (C) Transtorno dismórfico corporal.
- (D) Hipocondria.
- (E) Amnesia dissociativa.

QUESTÃO 48 - De acordo com Wright e cols (2010) a desorganização do pensamento na esquizofrenia encontra-se em um *continuum* entre a normalidade e a “salada de palavras”. As formas mais leves de desorganização do pensamento esquizofrênico merecem atenção específica pois são muito presentes e podem causar maior alienação e esquiva social. São exemplos de desorganização do pensamento de leve a moderado na esquizofrenia, EXCETO:

- (A) Pensamento pseudofilosófico.
- (B) Emaranhamento de pensamento.
- (C) Discurso além do necessário.
- (D) Pensamento abstrato.
- (E) Associações soltas.

QUESTÃO 49 - Ainda segundo Wright e cols (2010) pacientes com desorganização leve a moderada no processamento de pensamentos na esquizofrenia, podem se beneficiar bastante de intervenções da terapia cognitivo-comportamental (TCC), podendo ajudar os pacientes a organizar e comunicar melhor seus pensamentos. Exemplos de métodos de TCC serão apresentados a seguir.

I - Normalizar os problemas para pensar claramente.

II - Incentivar sutilmente os pacientes a esclarecerem o que tentam expressar.

III - Usar diagramas para demonstrar as interrupções no fluxo de pensamento – contrastar esses diagramas com aqueles de padrões mais eficientes de comunicação.

IV - Identificar pensamentos automáticos e imagens obsessivas que precedem o bloqueio de pensamento.

Dos métodos apresentados anteriormente, quais estão CORRETOS?

- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
- (B) Somente I e II estão corretas.
- (C) Somente II, III e IV estão corretas.
- (D) Somente III e IV estão corretas.
- (E) Somente I, II e IV estão corretas.

QUESTÃO 50 - De acordo com Wright e cols (2008), uma das características da terapia cognitivo-comportamental (TCC) é o emprego de uma relação terapêutica colaborativa, simples e voltada para ação. A relação entre terapeuta e paciente não é considerada como fator principal de mudança como em outras abordagens, mas considera-se que uma boa aliança terapêutica favoreça um bom tratamento. São características específicas de aliança de trabalho na TCC, EXCETO:

- (A) O empirismo colaborativo.
- (B) O humor.
- (C) O afeto.
- (D) A autenticidade.
- (E) A autoridade.

RASCUNHO