

PROVA OBJETIVA – RESIDÊNCIA 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 contidas no verso desta página.
- 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 2017 – PROVA OBJETIVA – RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM 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 1 – Considerando a Lei 8080/90 assinale a alternativa INCORRETA

- (A) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.
- (B) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- (C) A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter complementar.
- (D) Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.
- (E) A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

QUESTÃO 2 – Considerando a lei 8142, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, analise as assertivas a seguir

- I. Os conselhos de saúde possuem caráter permanente e deliberativo.
- II. A representação dos usuários nos conselhos de Saúde e conferências será paritária em relação ao número de representantes do governo.
- III. Os prestadores de serviço possuem representação nos conselhos.
- IV. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- V. A lei garante aos profissionais de saúde 25% da representação nos órgãos colegiados.

Assinale a opção com as afirmativas CORRETAS

- (A) Somente I, II, III e V.
- (B) Somente II, III, IV e V.
- (C) Somente I, III, IV e V.
- (D) Somente I, III e IV.
- (E) Somente II, IV e V.

QUESTÃO 3 – Sobre as ações de promoção à saúde é correto afirmar, EXCETO

- (A) Devem estimular mudanças em três níveis: assistência à saúde, gestão local de políticas públicas e proteção e desenvolvimento social.
- (B) Constituem-se em estratégias para enfrentar os diversos problemas de saúde que afetam as populações.
- (C) Fundamentam-se na importância da concepção de que todos os cidadãos devem ter igual acesso aos recursos que possibilitem a melhoria das condições de vida e saúde de todos.
- (D) Ações sobre os determinantes da saúde são focos das ações de promoção da saúde.
- (E) Devem voltar-se especificamente para a assistência médico-curativa, buscando inovações no campo tecnológico da saúde.

QUESTÃO 4 – Visando combater a epidemia de HIV/Aids no Brasil, o SUS adota uma série de medidas: campanhas de prevenção e promoção; fornecimento de preservativos e incorporação crescente de novas formas de tratamento buscando a garantia da qualidade de vida dos indivíduos.

A partir do enunciado fica evidente que

- (A) a descentralização do sistema está sendo garantida, à medida que diversas ações estão realizadas.
- (B) o conjunto de ações desenvolvidas pauta-se na busca da integralidade do cuidado como princípio norteador do SUS.
- (C) a hierarquização dos serviços garante ao usuário novas formas de tratamento.
- (D) o fornecimento de preservativos é uma forma de operacionalizar o princípio da equidade.
- (E) universalidade e regionalização são princípios contemplados no enunciado.

QUESTÃO 5 – Analise as afirmativas a seguir

- I. A inclusão de diferentes sujeitos no processo de trabalho configura-se como estratégia para construção de práticas humanização nos serviços de saúde.
- II. A Política Nacional de Humanização tem como objetivo fortalecer os arranjos e processos de trabalho instituídos na lógica da dissociação entre planejamento e execução das ações.
- III. A articulação entre produção de serviços e produção de sujeitos é um dos pilares de sustentação da Política Nacional de Humanização.

Assinale a opção com as afirmativas INCORRETAS

- (A) Somente I.
- (B) Somente II.
- (C) Somente III.
- (D) Somente I e II.
- (E) Somente II e III.

QUESTÃO 6 – O estudo dos determinantes sociais em saúde tem ganhado importância nas últimas décadas.

Acerca da temática, assinale a alternativa INCORRETA

- (A) O conceito ampliado de saúde adotado na política de saúde vigente no Brasil fundamenta-se na compreensão dos determinantes sociais em saúde.
- (B) As iniquidades em saúde possuem raízes históricas que envolvem o papel dos determinantes sociais no processo saúde-adoecimento.
- (C) No contexto da análise dos determinantes sociais “iniquidades em saúde” e “desigualdades em saúde” são expressões que assumem o mesmo significado.
- (D) Não há uma correlação direta e constante entre riqueza de uma sociedade e indicadores sociais.
- (E) O modelo de determinação social parte da concepção que a saúde é resultado de uma complexa rede de produção social.

QUESTÃO 7 – Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa CORRETA

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

QUESTÃO 8 – As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas um problema de saúde global.

Acerca do tema é INCORRETO afirmar

- (A) As DCNT são as principais fontes da carga de doença no Brasil.
- (B) As transformações ocorridas na dinâmica populacional contribuíram para ampliação da carga das DCNT.
- (C) Nos modelos de atenção a condições crônicas, a atenção primária à saúde assume papel central e regulador de fluxo e contra fluxos.
- (D) O enfrentamento das DCNT requer ações intersetoriais com ênfase no cuidado médico hegemônico.
- (E) A articulação adequada da atenção básica com os outros níveis de atenção constitui-se uma importante plataforma para a prevenção e o gerenciamento das doenças crônicas.

QUESTÃO 9 – Acerca da evolução histórica e construção do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa INCORRETA

- (A) O modelo de intervenção estatal adotado na área da saúde nas décadas de 1920 e 1930 vinculava o direito à saúde à posição do indivíduo no mercado de trabalho.
- (B) No início do século XX, campanhas realizadas sob moldes autoritários e verticais implementaram atividades de saúde pública no país.
- (C) Após o golpe militar de 1964, reformas governamentais impulsionaram a expansão de um sistema de saúde predominantemente privado.
- (D) Fragmentação institucional e centralização são características do sistema de proteção social existente antes da criação do SUS.
- (E) Com o advento do SUS foi possível a criação do Ministério da Saúde e o fortalecimento das ações de prevenção e promoção.

QUESTÃO 10 – Considerando o artigo intitulado “A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)” de Jairnilson Silva Paim, analise as assertivas a seguir

- I. A Constituição Federal de 1988 assimilou os propósitos da Reforma Sanitária.
- II. Os princípios que orientaram o paradigma neoliberal do governo na década de 90 eram absolutamente antagônicos aos da Carta de 1988.
- III. A política social adotada no Brasil após a promulgação da Constituição Federal excluiu o assistencialismo das políticas focalizadas.

Assinale a opção com as afirmativas INCORRETAS

- (A) Somente I.
- (B) Somente II.
- (C) Somente III.
- (D) Somente I e II.
- (E) Somente II e III.

QUESTÃO 11 – De acordo com Assis e Barreiros (2014), a promulgação do Decreto nº 7.508/11 regulamentou a Lei nº 8.080/90 e dispôs sobre a organização do Sistema Único de Saúde, seu planejamento e a articulação interfederativa, definindo a organização da assistência em Redes de Atenção à Saúde, entendidas como o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. Nesse contexto é criada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pela portaria 3088/2011 para atendimento das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Sobre a RAPS é INCORRETO afirmar

- (A) A RAPS é pautada pelos princípios do respeito aos direitos humanos; pela garantia de autonomia e liberdade; pela promoção da equidade, do exercício da cidadania e da inclusão social; e pelo enfrentamento de estigmas e preconceitos.
- (B) Na RAPS, os hospitais psiquiátricos constituem pontos de atenção e estão colocados como objeto do componente de desinstitucionalização, em consonância com os princípios e as diretrizes da reforma psiquiátrica e da Lei nº 10.216/01, sendo acionados apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostram insuficientes.
- (C) Compõem a RAPS sete componentes, com diversos pontos de atenção regulamentados por normativas específicas: atenção básica; atenção psicossocial; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar em hospitais gerais; estratégias de desinstitucionalização; e reabilitação psicossocial.
- (D) A RAPS tem caráter territorial, centrada nas necessidades concretas das pessoas, sendo responsável pelo cuidado continuado e pela promoção de reinserção social pelo trabalho, pela renda e pela moradia solidária.
- (E) A implantação da RAPS dentro do novo quadro institucional exige que os três níveis de gestão do SUS estabeleçam mecanismos de pactuação adequados. Um destes mecanismos é a criação de Grupos Condutores das Redes Temáticas, instância em que os gestores se articulam de modo a produzir consensos em torno de Planos de Ação da RAPS.

QUESTÃO 12 – O matriciamento é uma estratégia que se propõe a integrar Saúde Mental e Atenção Primária em um modelo colaborativo de cuidados.

Sobre os conceitos que envolvem o processo de matriciamento, enumere a segunda coluna de acordo com a primeira

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. Equipe de referência. | () Instrumento que permite descrever e ver como uma família funciona e interage, isto é, suas relações intrafamiliares. |
| 2. Equipe matricial. | () Responsável pelo acompanhamento longitudinal e pela condução do caso, seja individual, familiar ou comunitário. |
| 3. Genograma. | () Instrumento útil para avaliar as relações familiares com o meio social, seus recursos e necessidades. |
| 4. Ecomapa. | () Conjunto de condutas terapêuticas articuladas que objetiva atendimento das demandas objetivas e subjetivas dos usuários, a melhoria dos sintomas e ampliação da contratualidade e da rede social. |
| 5. Projeto Terapêutico Singular | () Retaguarda especializada da assistência com suporte técnico-pedagógico e apoio institucional. |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA

- (A) 4, 1, 3, 5, 2.
- (B) 3, 1, 4, 5, 2.
- (C) 3, 2, 4, 5, 1.
- (D) 4, 2, 3, 5, 1.
- (E) 5, 1, 3, 4, 2.

QUESTÃO 13 – O Ministério da Saúde (2011) apresenta as situações comuns de saúde mental na Atenção Primária, às quais as equipes devem se atentar.

Sobre estas situações é INCORRETO afirmar

- (A) Muitos usuários chegam às Unidades Básicas de Saúde geralmente trazendo queixas físicas sem nenhuma patologia orgânica associada, mas com quadros de sofrimento emocional, caracterizando, a forma mais comum de apresentação do sofrimento psíquico. São transtornos mentais menos estruturados e de menor gravidade com muitas queixas somáticas, com sintomas mistos de ansiedade e depressão associados a problemas psicossociais.
- (B) Crianças filhas de pais usuários de drogas, em especial o crack se tornam sujeitas a uma série de complicações em seu desenvolvimento. A influência dos pais, normalmente forte nos anos de formação da criança, pode exercer poderoso papel em sua postura com relação às drogas e, portanto, ser crucial no comportamento futuro dessa criança gerando, por exemplo, conduta violenta, dificuldades nas relações interpessoais e abuso de substâncias psicoativas.
- (C) A depressão é atualmente uma das principais causas de incapacitação e ocupa o quarto lugar entre as dez principais patologias em nível mundial. Projeções apontam que caberá à depressão, nos próximos 20 anos, a segunda posição entre as principais causas de doença em todo o mundo. Pela magnitude do problema, trata-se de situação que deve, necessariamente, ser encaminhada ao serviço especializado de referência.
- (D) Mesmo quando desejada, a gestação é sempre fonte de estresse. São considerados fatores de risco na etiologia da depressão na gravidez e no puerpério: pertencer a estratos econômico-educacionais mais baixos; desemprego; ser mãe solteira e jovem; histórias familiar e pessoal de transtornos do humor; conflitos conjugais; falta de apoio social, entre outros. Estar atento a estes fatores pode auxiliar na prevenção de episódios de depressão na gravidez.
- (E) A demência é um diagnóstico sindrômico e, dessa forma, são várias as etiologias, como alterações vasculares, quadros depressivos e condições degenerativas, como a doença de Alzheimer. Os profissionais devem estar atentos às possíveis alterações que advêm da instalação dessas doenças, para agir de forma preventiva e possibilitar um diagnóstico precoce, o que retarda o desenvolvimento do quadro quando tratado adequadamente.

QUESTÃO 14 – Tendo por base as reflexões de Tenório (2002) sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira, podemos afirmar, EXCETO

- (A) Trata-se de processo heterogêneo que envolve a clínica, a política, o social, o cultural e as relações com o jurídico.
- (B) Teve como antecedentes a psiquiatria comunitária e o movimento das comunidades terapêuticas, que em que pese as críticas, disseminaram pressupostos importantes para o amadurecimento da Reforma.
- (C) Inicialmente, o Movimento não questionou os pressupostos do asilo e da psiquiatria, mas seus excessos ou desvios, combinando reivindicações trabalhistas a um discurso humanitário.
- (D) Trata-se de movimento liderado por trabalhadores da área e que não contou com a diversificação de atores sociais em seu interior, a exemplo do Movimento da Reforma Sanitária.
- (E) Foi, sobretudo, nos governos militares que se consolidou a articulação entre internação asilar e privatização da assistência, questões fortemente atacadas pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica.

QUESTÃO 15 – Sobre prevenção ao uso de álcool e outras drogas, assim como no cuidado aos usuários, deve-se considerar o tripé – indivíduo – substância - contexto social, político e econômico. De acordo com o Ministério da Saúde (2015), é INCORRETO afirmar sobre as ações de prevenção na política de álcool e drogas

- (A) Tem por objetivos evitar o início do uso, retardar a idade de início do uso quando esse não puder ser evitado; reduzir os riscos e danos relacionados ao uso de drogas; e evitar a transição para um uso abusivo.
- (B) O entendimento de que a humanidade faz uso de álcool e outras drogas e de que o discurso de guerra às drogas afasta os sujeitos do diálogo e do cuidado deve constituir-se em premissa das ações de prevenção.
- (C) Há ações de prevenção que podem ser organizadas para todos os sujeitos, independentemente do estágio em que estejam em relação ao consumo de drogas, como as ações midiáticas que visam a divulgação de acessos à rede de serviços assim como mobilizações para fortalecimento da coesão social.
- (D) Campanhas com foco nas drogas e nos seus riscos têm demonstrado possibilidades de efeitos positivos; elas podem diminuir o consumo e ampliar a aproximação do usuário aos equipamentos de cuidado.
- (E) As ações de prevenção precisam estar organizadas levando em consideração a prevalência de consumo de drogas e suas faixas etárias, as necessidades de adequação aos diferentes contextos individuais, sociais, políticos e culturais e, a necessidade e avaliação contínua dos efeitos destas ações de prevenção.

QUESTÃO 16 – Sobre o conceito de Redução de Danos que tem sido consolidado enquanto um dos eixos norteadores da Rede de Atenção Psicossocial do Ministério da Saúde, marque (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. () Instituída pelas portarias 1.028 e 1.059 em julho de 2005, a Redução de Danos é uma estratégia de saúde pública que visa diminuir as vulnerabilidades de risco social, individual e comunitário, decorrentes do uso e abuso de drogas.
- II. () Esta estratégia apresenta formas diversificadas de lidar com as questões que envolvem uso de drogas, valorizando os direitos humanos, o protagonismo do usuário em defesa de sua vida e tendo como foco principal a abstinência.
- III. () Constitui uma das formas de intervenção da Redução de Danos a socialização de informações sobre os possíveis riscos e danos relacionados ao consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência.
- IV. () A Redução de Danos envolve consentimento ou recusa de forma livre, voluntária e esclarecida, depois de adequada informação, a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, mesmo se isso acarretar risco à saúde pública.
- V. () O consentimento ou a recusa do usuário a quaisquer tratamentos poderão ser revogados a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais, administrativas ou legais.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

- (A) I. (V), II. (F), III. (V), IV. (F), V. (V)
- (B) I. (V), II. (V), III. (V), IV. (F), V. (F)
- (C) I. (V), II. (V), III. (V), IV. (F), V. (V)
- (D) I. (F), II. (F), III. (V), IV. (F), V. (F)
- (E) I. (V), II. (F), III. (F), IV. (F), V. (V)

QUESTÃO 17 – De acordo com a portaria 3088/2011, o componente Estratégias de Desinstitucionalização é constituído por iniciativas que visam garantir às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos, buscando sua progressiva inclusão social.

Sobre estas estratégias podemos afirmar, EXCETO

- (A) O Programa de Volta para Casa é uma política pública de inclusão social que visa contribuir e fortalecer o processo de desinstitucionalização, instituída pela Lei 10.708/2003, que prevê auxílio reabilitação para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência.
- (B) O Programa de Volta para Casa atende ao disposto na Lei 10216/2001 que prevê, para os usuários há longo tempo hospitalizados ou para os quais se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.
- (C) Os Serviços Residenciais Terapêuticos são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros. Podem abrigar até 10 moradores, contando com a presença de cuidadores e/ou técnicos de enfermagem, a depender do grau de complexidade das demandas e da modalidade de Residência implantada.
- (D) Nas regiões de saúde em que o processo de implantação e expansão da Rede de Atenção Psicossocial ainda não se mostrar suficiente o hospital psiquiátrico pode ser acionado para o cuidado das pessoas com transtorno mental. Contudo, estas regiões de saúde devem priorizar a expansão e qualificação dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para dar continuidade ao processo de substituição dos leitos em hospitais psiquiátricos.
- (E) As estratégias, Programa de Volta para Casa e Serviço Residencial Terapêutico, compõem juntamente com a redução programada de leitos, o tripé do processo de desinstitucionalização por definição do Ministério da Saúde e devem funcionar de maneira articulada aos demais pontos da rede em especial o componente da Atenção Psicossocial Especializada, formado pelas Unidades Básicas de Saúde.

QUESTÃO 18 – De acordo com o Ministério da Saúde (2014) a política de saúde mental infanto-juvenil tem como diretrizes, EXCETO

- (A) Acolhimento universal. Significa que as portas dos serviços devem estar abertas a todos aqueles que chegam, com alguma necessidade de saúde e de saúde mental. Não significa que o serviço de saúde e de saúde mental deve atender e acompanhar todos os casos que ali chegam, mas que deve fazer uma abordagem inicial para identificar as necessidades de cada situação, orientar e propor intervenções, se for o caso.
- (B) Construção permanente da intersetorialidade. A partir da noção de clínica ampliada e da consideração da complexidade das intervenções em saúde mental, álcool e outras drogas é fundamental a construção cotidiana de uma rede intersetorial, sem a qual não é possível uma resposta potente aos problemas apresentados por esta população.
- (C) A criança ou adolescente a cuidar é um sujeito, contudo não é responsável por sua demanda e seu sintoma. É um sujeito de direitos e detentor de lugares autênticos de fala, mas na condição de peculiar de sujeito em desenvolvimento só deve ser atendido na presença de pais ou responsáveis.
- (D) Avaliação das demandas e construção compartilhada das necessidades de saúde mental. As demandas que chegam aos serviços de saúde mental, vindas do sujeito, da família, da escola e de serviços da rede de saúde ou rede intersetorial devem ser discutidas e elaboradas em conjunto pelas equipes, familiares e usuários.
- (E) Trabalho no Território. Trata-se de um conceito que extrapola os sentidos meramente geográficos ou regionais, mas tem relação com as redes de relações e afetos, bem como as redes sociais daquele que é cuidado, que inclui a família, os vizinhos, a escola, a praça, o clube, os lugares de lazer, etc.

QUESTÃO 19 – Tendo por base as orientações do Ministério da Saúde (2014) sobre o atendimento de crianças e adolescentes com demandas em saúde mental na rede de atenção psicossocial (RAPS), analise as afirmativas abaixo

- I. A abordagem de crianças e adolescentes pelas equipes de Consultório na Rua tende a ser estratégica na medida em que permite a visibilidade dessas pessoas no SUS e em outras políticas intersetoriais. Ao se colocarem disponíveis para o acolhimento e o vínculo, os Consultórios na Rua têm lugar privilegiado na observância do princípio da proteção integral preconizada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.
- II. Os Núcleos de Apoio a Saúde da Família podem desempenhar importante papel com a população infantojuvenil, desenvolvendo ações como grupos terapêuticos, intervenções familiares, apoio e suporte nas proposições de projetos terapêuticos construídos junto às crianças, adolescentes e suas famílias.
- III. Os Centros de Convivência e Cultura podem ofertar a crianças e adolescentes espaços e cronogramas de atividades específicos, como programas de ressocialização de adolescentes em conflito com a lei – inclusive os privados de liberdade – previstas nos Planos Individuais de Atendimento (PIA) do Sistema Único da Assistência Social (SUAS).
- IV. O tempo de permanência na Unidade de Acolhimento para crianças e adolescentes é de até seis (06) meses. O acolhimento neste ponto de atenção será definido exclusivamente pela equipe do CAPS de referência, que será responsável pela elaboração do Projeto Terapêutico Singular do usuário, considerando a hierarquização do cuidado, priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde.
- V. Crianças e adolescentes também estão sujeitos às urgências e emergências em saúde mental. Sejam decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas ou de alguma condição psiquiátrica é importante que sejam recebidos exclusivamente nos CAPS infantojuvenis, considerando a especificidade do público e que as medidas cabíveis sejam realizadas no menor tempo possível.

Assinale a opção com as afirmativas CORRETAS

- (A) Somente a V é falsa.
- (B) Todas as afirmativas são verdadeiras.
- (C) Somente a I, II e IV são verdadeiras.
- (D) Somente a III é falsa.
- (E) Somente a III e V são falsas.

QUESTÃO 20 – Couto e Delgado (2015) destacam que até o final do século XX não era possível afirmar a existência, no contexto brasileiro, de uma política de saúde mental para crianças e adolescentes (SMCA). Sobre as análises dos autores, analise as afirmativas abaixo

- I. As duas ações prioritárias escolhidas pelo Sistema Único de Saúde, no começo do século XXI, para iniciar o processo de construção de redes de cuidado para SMCA, a implantação de Centros de Atenção Psicossocial Infantil e Juvenil e o desenvolvimento de estratégias para articulação intersetorial, são ações-chave para alavancar a montagem de uma rede pública ampliada nesta área.
- II. A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1989, da qual o Brasil foi signatário e a promulgação, no Brasil, do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990, foram responsáveis pela emergência de condições simbólicas e reais para a proposição da política de saúde mental para crianças e adolescentes no início do século XXI.
- III. A instituição da política de saúde mental na infância e adolescência de maneira ampliada está relacionada com as reformulações ocorridas no Estado brasileiro no período da redemocratização e consolidação da Constituição Federal de 1988 assim como também ao movimento internacional de defesa de direitos, que gerou uma profunda mudança nas concepções sobre a criança e o adolescente, instando as sociedades a reconstruir suas agendas e ações dirigidas a eles.
- IV. Houve uma inserção tardia da saúde mental infantil e juvenil na agenda da saúde pública brasileira e no processo conhecido como Reforma Psiquiátrica. As ações que contribuíram para a construção dessa nova agenda desenvolveram-se apenas a partir de 2001, com a promulgação da Lei 10.216 e a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental.

Assinale a opção com as afirmativas CORRETAS

- (A) Somente II e III são verdadeiras.
- (B) Somente I e III são verdadeiras.
- (C) Somente I e II são verdadeiras.
- (D) Somente I, II e III são verdadeiras.
- (E) Todas são verdadeiras.

QUESTÃO 21 – Para Paulo Amarante (2007), a Reforma Psiquiátrica contribuiu para uma nova forma de pensar a atenção em Saúde Mental.

Com referência ao tema, assinale a alternativa CORRETA

- (A) A Reforma Psiquiátrica, como muitas outras reformas no Brasil, foi influenciada pela ocorrida na França e coordenada por Franco Basaglia. Essa buscava abandonar práticas violentas e dar direitos aos portadores de doença mental.
- (B) A Reforma Psiquiátrica inaugura outra forma de pensar a loucura e propõe a desinstitucionalização da mesma, buscando tratar o doente mental e oferecer condições dignas para sua vida.
- (C) A Reforma Psiquiátrica no Brasil ocorreu junto com a Reforma Sanitária e após a criação do SUS (Sistema Único de Saúde).
- (D) Os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) foram criados a fim de absorver a população internada nos hospitais; devido ao fechamento dos hospitais psiquiátricos era necessário um novo lugar para dar continuidade aos tratamentos clínicos.
- (E) Entre os preceitos básicos da atuação do psicólogo na saúde mental está a normatização do processo clínico.

QUESTÃO 22 – A portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 instituiu a rede de Atenção à Saúde Mental Brasileira e é parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta rede

- I. É composta por Centros de Atenção Psicossocial, Serviços Residenciais Terapêuticos, Centros de Convivência, Ambulatórios de Saúde Mental e Hospitais Gerais. Ela se caracteriza por ser essencialmente pública, de base municipal e com um controle social fiscalizador e gestor no processo de consolidação da Reforma Psiquiátrica.
- II. Define-se como de base comunitária, sendo uma articulação complexa de diversos equipamentos sociopolíticos e culturais, não se restringindo aos equipamentos de serviços de saúde especializados. A articulação em rede tem sido pensada como algo que possa garantir resolutividade, promoção da autonomia e da cidadania das pessoas com transtornos mentais.
- III. O território é um organizador da rede de atenção à saúde mental, pois ele se designa não apenas como uma área geográfica, mas pela articulação de pessoas, instituições, cenários nos quais se dão a vida comunitária. Isto permite afirmar que trabalhar em um território é trabalhar com componentes, saberes e forças concretas da comunidade que propõem soluções, apresentam demandas e que podem construir objetivos comuns. Significa ter o compromisso de resgatar todos os saberes e potencialidades dos recursos da comunidade, construindo coletivamente as soluções, a multiplicidade de trocas entre as pessoas e os cuidados em saúde mental.
- IV. Os Centros de Atenção Psicossocial são articuladores estratégicos da rede de atenção à saúde mental e da política de saúde mental em determinado território, funcionando em regime fechado, com internamentos diários e agenda aberta para pessoas em sofrimento psíquico. Diz-se que estes Centros são complementares aos hospitais psiquiátricos e traçam uma nova clínica no cuidado em saúde mental, ao se fundamentar no protagonismo e na autonomia do usuário.

Assinale a opção com as afirmativas CORRETAS

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

QUESTÃO 23 – Sobre a reforma psiquiátrica brasileira e seu processo de desinstitucionalização, é CORRETO afirmar

- (A) Na atualidade, no Brasil a distribuição dos leitos psiquiátricos expressa ainda a lógica hospitalocêntrica de assistência à saúde mental de acordo com a Política Nacional de Saúde Mental.
- (B) Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) devem ser extintos, assim como os hospitais psiquiátricos.
- (C) Os CAPS I, II, III e AD não têm cumprido seu papel, devendo ser extintos.
- (D) O Programa de Volta para Casa tem sido um instrumento muito efetivo para a reintegração social das pessoas com longo histórico de hospitalização.
- (E) O CAPS III é aquele que atende três grupos específicos: crianças, adolescentes e adultos.

QUESTÃO 24 – Os CAPS e outros tipos de serviços substitutivos que têm surgido no país são atualmente regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS; têm a missão de dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico.

Dentre esses avanços, é CORRETO afirmar que aqueles que exigiram dos gestores do SUS uma permanente articulação com a comunidade, a vizinhança e outros cenários e pessoas do território foram

- (A) os ambulatórios de saúde mental.
- (B) os centros de convivência.
- (C) as residências terapêuticas.
- (D) as equipes matriciais.
- (E) os hospitais dia.

QUESTÃO 25 – Conforme o enunciado acima em se tratando da classificação das modalidades “CAPS” (Centro de Atenção Psicossocial)

- I. CAPS I e CAPS II: São centros para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, somente a pessoas com transtornos mentais leves e moderados.
- II. CAPS III: são CAPS para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes.
- III. CAPSi: são CAPS para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais.
- IV. CAPSad: são CAPS para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação

Sobre estas alternativas acima descritas, é CORRETO afirmar

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

QUESTÃO 26 – De acordo com Regina Benevides (2005), os princípios norteadores da Política Nacional de Humanização (PNH) são os seguintes

- (A) Integralidade; Equidade; Transversalidade de saberes.
- (B) Inseparabilidade clínica e política; autonomia e co-responsabilidade; transversalidade dos saberes.
- (C) Universalidade; Inseparabilidade gestão, educação e atenção; autonomia e co-responsabilidade.
- (D) Equidade; Universalidade; transversalidade de saberes.
- (E) Integralidade; Universalidade; Equidade.

QUESTÃO 27 – A concepção teórica e metodológica Paideia, desenvolvida por Gastão Wagner de Sousa Campos e colaboradores (2010) ao longo dos últimos 25 anos, vem sendo amplamente utilizada em políticas e práticas de saúde no Brasil.

Sobre a Clínica Ampliada/SUS, é CORRETO afirmar

- (A) O foco da clínica ampliada depende mais dos profissionais que trabalham nas unidades de saúde.
- (B) O psicólogo estuda as relações. Esse objeto de atuação é o que chamamos de clínica ampliada.
- (C) A ação da clínica ampliada prevê convívio com o entorno do paciente e mobilização para busca de resultados no contexto social onde ele vive.
- (D) O psicólogo, com o saber que trouxe da faculdade, consegue compreender a necessidade do sujeito em toda a sua extensão.
- (E) A clínica ampliada se refere preferencialmente a valorização do diagnóstico na prática clínica.

QUESTÃO 28 – A equipe multidisciplinar, para um bom entendimento das experiências de vida do portador de sofrimento mental, precisa de tecnologias de cuidado.

Com relação a esta temática é possível afirmar, EXCETO

- (A) Relacionamento terapêutico é um instrumento de ajuda e de entendimento do outro.
- (B) O relacionamento terapêutico deve propiciar o reconhecimento de limitações pessoais e potencialidades.
- (C) O relacionamento terapêutico é um instrumento exclusivo de cuidado das necessidades psicossociais do portador de sofrimento mental.
- (D) O relacionamento terapêutico fornece a possibilidade para troca de experiências, saberes e saneamento de dúvidas relativas ao tratamento.
- (E) O relacionamento terapêutico é o instrumento que determina o diagnóstico e prognóstico do portador de sofrimento psíquico.

QUESTÃO 29 – A Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Neste ponto de atenção, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de Saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida. Podemos dizer que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa.

São os princípios fundamentais da articulação entre Saúde Mental e Atenção Básica, EXCETO

- (A) Noção de território.
- (B) Reabilitação psicossocial.
- (C) Multiprofissionalidade/interdisciplinaridade.
- (D) Organização da atenção nuclear em saúde mental.
- (E) Rede de atenção à saúde psicossocial.

QUESTÃO 30 – Com relação ao PTS (Projeto Terapêutico Singular) como dispositivo em saúde, Campos (2003) nos diz que o apoio matricial é um articulador com relação ao PTS do sujeito, sendo ainda o matriciamento um conjunto de estratégias fundamentais no processo de construção e transformação da Assistência em Saúde Mental.

Com relação às responsabilidades compartilhadas entre as equipes matriciais de Saúde Mental e da Atenção Básica, assinale a opção que NÃO se aplica

- (A) Evitar práticas que levem à psiquiatrização e medicalização de situações individuais e sociais comuns à vida cotidiana.
- (B) Desenvolver ações compartimentalizadas no atendimento a casos de transtornos mentais severos e persistentes, uso abusivo de álcool e de outras drogas, pacientes egressos de internações psiquiátricas, pacientes atendidos nos CAPS, tentativas de suicídio e vítimas de violência doméstica intrafamiliar.
- (C) Discutir casos identificados pelas equipes da Atenção Básica que necessitem de uma ampliação da clínica, em relação às questões subjetivas.
- (D) Trabalhar o vínculo com as famílias, tomando-as como parceiras no tratamento, e buscar constituir redes de apoio e integração.
- (E) Desenvolver práticas que valorizem a dimensão psicossocial do sujeito que tem sofrimento psíquico.

QUESTÃO 31 – O CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) tem por função acolher as demandas de localidades específicas através de intervenção multidisciplinar e interdisciplinar. Também é função do CAPS

- (A) Organizar a rede de atenção municipal.
- (B) Promover o afastamento esporádico de portadores de sofrimento mental através de ações intersetoriais.
- (C) Promover a reinserção social do portador de sofrimento mental através do fortalecimento de seus laços familiares e comunitários.
- (D) Acolher, em atendimento, portadores de sofrimentos mentais leves e instáveis, preservando seus laços sociais através de afastamento recorrente.
- (E) Organizar os serviços psiquiátricos do município.

QUESTÃO 32 – A Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011, instituiu 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). Em todo o mundo são evidentes os agravos decorrentes do uso indevido de substâncias psicoativas. O estigma, a exclusão, o preconceito, a discriminação são ao mesmo tempo agravante e colabora morbidamente para a situação de comprometimento global que acomete tais pessoas.

Sobre a política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, com relação à prevenção, é CORRETO afirmar

- (A) A prevenção voltada para o uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas pode ser definida como um processo de planejamento, implantação e implementação de múltiplas estratégias voltadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco específicos, e fortalecimento dos fatores de proteção.
- (B) A prevenção não necessita da inserção comunitária das práticas preventivas.
- (C) Em toda prevenção ao uso e abuso de álcool e drogas é importante a colaboração de todos os segmentos sociais disponíveis, principalmente as comunidades terapêuticas, buscando atuar, cada uma dentro de suas competências, para facilitar processos que levem à redução da iniciação no consumo das drogas.
- (D) A redução de danos só deve ser considerada quando da intervenção terapêutica medicamentosa.
- (E) A lógica da redução de danos deve ser considerada como estratégia de planejamento e proposta somente preventiva.

QUESTÃO 33 – Birman (1999) em “Mal-estar na atualidade: A psicanálise e as novas formas de subjetivação”, traz uma série de contribuições importantes para o campo das psicopatologias contemporâneas, quer seja na circunscrição da problemática das toxicomanias, quer seja na denúncia da medicalização social. Com base nisso, analise as afirmativas a seguir

- I. A Depressão, a Síndrome do Pânico, as toxicomanias, os distúrbios psicossomáticos e da imagem corporal encontram o estatuto de sintomas no tecido social de um mesmo ordenamento lógico da subjetivação.
- II. O abandono do social em detrimento do individual; o abandono do corpo e dos afetos em detrimento da linguagem. Esses posicionamentos do movimento psicanalítico contribuíram sobremaneira para o movimento de retirada do Sujeito que caracteriza o mal-estar na pós-modernidade.
- III. Há um perigoso 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.
- IV. Há uma posição de recusa do indivíduo em qualquer penetração na dimensão propriamente psíquica e simbólica do sofrimento, cujos maiores exemplos são os quadros depressivos. Com relação a esta questão da depressão na clínica ampliada há que se ter como verdade os diagnósticos estatísticos da psiquiatria organicista.

Assinale a opção com as afirmativas CORRETAS

- A Somente as afirmativas I e II são verdadeiras.
- B Somente as afirmativas II e III são verdadeiras.
- C Somente as afirmativas III e IV são verdadeiras.
- D Somente as afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- E Somente as afirmativas I, II e IV são verdadeiras.

QUESTÃO 34 – Dimenstein (2013) ainda destaca que o processo de reforma psiquiátrica, em suas diversas dimensões, todas entrecruzadas e interdependentes. Com plano teórico-conceitual, no qual está em debate a construção e a desconstrução do objeto da psiquiatria; um plano técnico assistencial – que é o lócus privilegiado da busca de novas formas de atendimento e de acolhimento àqueles que estão em sofrimento, da problematização dos modos de interação entre usuário e profissionais e das respectivas implicações na implementação de práticas terapêuticas mais humanizadas.

Com relação ao psicólogo, no manejo da crise, é CORRETO afirmar

- A Em condições traumáticas, a pessoa fica fragilizada, desorganizada, incoerente, assustada, paralisada, precisando de intervenções que a distancie da situação, pois evitar o assunto e a melhor alternativa para superar uma crise é privilegiando a relação transferencial.
- B Buscar desenvolver em cada usuário capacidades de enfrentar as crises, se isto não gerar mudanças significativas comportamentais, foca-se na neurose de transferência.
- C É neste momento da crise que o psicólogo possui a melhor oportunidade de apresentar seu repertório teórico técnico a fim de propiciar equilíbrio psíquico, alívio de sintomas habilitando o usuário para uma vida mais segura sem descompensação maiores, desenvolvendo capacidades de enfrentar futuras crises.
- D Quando uma pessoa se encontra em crise psiquiátrica, com episódios de delírios e alucinações, uma das modalidades interventivas eficazes é um ambiente seguro e o uso do divã no processo psicoterapêutico.
- E O psicólogo deve tomar cuidado para não estimular um mecanismo de tamponamento da reação das pessoas em crise, devendo-se abrir espaço para falar sobre o assunto e não desviar a conversa do tema, tendo em vista que cada pessoa a enfrentará com seus recursos singulares, mesmo que em circunstâncias semelhantes. Então isso deve ser considerado na terapêutica abordada na crise.

QUESTÃO 35 – Barros, Régis Eric Maia e outros (2009) destacam que no Brasil, os pacientes em situações de crise raramente tiveram prioridade nas políticas de saúde pública. Com relação a um quadro de crise de Automutilação, definida como o impulso ou compulsão auto-agressiva em que o paciente realiza auto-lesões voluntárias causando a destruição ou a alteração deliberada de tecidos orgânicos sem intenção suicida consciente, que podem variar de intensidade, sendo as lesões leves caracterizadas por comportamentos como arranhar a pele com as unhas, queimar-se com pontas de cigarros. Este comportamento autodestrutivo intencional que causa danos aos tecidos do corpo com a intenção de provocar lesões não fatais para aliviar a tensão. Condição psiquiátrica bastante presente em adolescentes e adultos jovens na contemporaneidade.

Podemos afirmar que este comportamento acima descrito está associado a fatores como

- (A) Dissociação e personalidade Borderline.
- (B) Transtorno de personalidade paranoide ou esquizoide.
- (C) Doença de Gilles de la Tourette.
- (D) Fixação de um nível mais precoce do desenvolvimento e vulnerabilidade social.
- (E) Lentidão do pensamento ou limitações funcional.

QUESTÃO 36 – As políticas públicas de saúde brasileiras privilegiam o trabalho em equipes multiprofissionais. A respeito da atuação do psicólogo nessas equipes, é CORRETO afirmar que

- (A) O psicólogo tem o foco único no diagnóstico e na cura da doença garantindo o bem-estar biopsicossocial do paciente.
- (B) A avaliação das condições psíquicas das famílias é o primeiro passo para definir no Programa de Saúde da Família, o que será realizado pela equipe.
- (C) O diálogo do psicólogo com outros profissionais da equipe é fundamental, fomentando uma atuação integrada e a construção de novos saberes.
- (D) O psicólogo está capacitado para esta forma de atuação, visto que é obrigatório na graduação de psicologia o estágio em equipe multiprofissional de saúde.
- (E) A forma como o psicólogo se relaciona com os demais profissionais é irrelevante, visto que é o paciente o alvo de suas intervenções.

QUESTÃO 37 – Segundo Amarante (1999), o processo de reforma psiquiátrica em suas diversas dimensões, todas entrecruzadas e interdependentes. Onde há um plano teórico-conceitual, no qual está em debate a construção e a desconstrução do objeto da psiquiatria; um plano técnico-assistencial – que é o locus privilegiado da busca de novas formas de atendimento e de acolhimento àqueles que estão em sofrimento, da problematização dos modos de interação entre usuário e profissionais e das respectivas implicações na implementação de práticas terapêuticas mais humanizadas; o jurídico-político, que trata dos direitos e do exercício da cidadania, e o plano sociocultural, no qual estão inseridas as noções de loucura presentes no imaginário popular. Com relação à inserção do psicólogo no contexto das políticas, novos desafios foram traçados, necessitando voltar o seu olhar para macrocontextos.

Considerando a prevenção como um eixo importante de ação, pesquisadores diferenciam três tipos. São eles

- (A) Prevenção individual, coletiva e social.
- (B) Prevenção primária, secundária e terciária.
- (C) Prevenção inicial, moderada e superficial.
- (D) Prevenção de recaídas, tratamento e reabilitação.
- (E) Prevenção primária, reabilitação e prevenção de recaídas.

QUESTÃO 38 – O exame do estado mental é parte da avaliação clínica efetuada pelo profissional de saúde mental. Através dele pode-se mensurar uma série de elementos durante a entrevista inicial. Com relação ao exame como método, considere as seguintes afirmativas

- I. O resultado do exame do estado mental permanece estável ao longo do tratamento.
- II. Avalia a personalidade do paciente com boa relação custo/benefício.
- III. Memória, pensamento e fala são itens a serem analisados no exame.
- IV. Ao contrário da história do paciente, o exame do estado mental tem como característica a labilidade.
- V. É um instrumento auxiliar para a construção do diagnóstico.

Assinale a opção com as afirmativas CORRETAS

- (A) Somente I e IV são verdadeiras.
- (B) Somente III e V são verdadeiras.
- (C) Somente III, IV e V são verdadeiras.
- (D) Somente I, II e III são verdadeiras.
- (E) Somente II, IV e V são verdadeiras.

QUESTÃO 39 – Leia as alternativas a seguir e assinale a INCORRETA

- (A) O estabelecimento de um diagnóstico psicológico é fundamental para a elaboração do projeto terapêutico de usuários dos serviços de saúde, independentemente do nível de atenção em saúde.
- (B) De acordo com as políticas públicas atuais no campo da saúde mental, os portadores de transtornos mentais graves devem ser usuários dos serviços do CAPS.
- (C) Uma das vantagens da existência de enfermarias de saúde mental em hospitais gerais é que elas podem auxiliar na diminuição do estigma relacionado aos transtornos mentais.
- (D) Constitui como finalidade terapêutica da equipe de saúde auxiliar o portador de transtornos, patologias ou condições estigmatizantes, o restabelecimento de vínculos familiares e sociais.
- (E) Não é vedado ao psicólogo a função de realizar diagnóstico institucional e/ou situacional nas ocasiões em que isso lhe for solicitado, dentro dos parâmetros éticos da profissão.

QUESTÃO 40 – Leia as afirmações abaixo e assinale a alternativa CORRETA, de acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo

- (A) É permitido ao profissional psicólogo induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas e/ou de orientação sexual a quem estiver sob prestação de serviços psicológicos e demonstrar sofrimento mental decorrente de sua maneira de se relacionar consigo mesmo ou com seus pares.
- (B) Em casos que o profissional psicólogo tiver conhecimento de casos que envolvam erros, violação de direitos, crimes ou contravenções penais cometidos por outros profissionais psicólogos, é fundamental a discricção e convivência, de maneira que não prejudiquemos o fortalecimento da categoria profissional.
- (C) Devido à importância do reconhecimento e valorização dos saberes populares, que contribuem para um melhor relacionamento entre profissionais psicólogos e a população por eles atendida, é reconhecido como prática lícita o uso de práticas consideradas alternativas, uma vez que essas são legítimas, porque são fundadas no saber popular e que têm sido alvo de preconceito, por questionarem o saber-poder médico.
- (D) É permitido ao profissional psicólogo realizar diagnósticos, divulgar procedimentos ou apresentar resultados de serviços psicológicos em meios de comunicação, tais como programas de caráter educativo ou assistencial, explicitando quem são as pessoas, grupos e organizações envolvidos, garantindo assim a ética necessária ao exercício da profissão.
- (E) Ao se relacionar com profissionais de outras categorias, compartilhará somente informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardará a confidencialidade das comunicações, explicitando a quem as receber da responsabilidade na preservação do sigilo.

QUESTÃO 41 – As práticas de cuidado são necessariamente intersubjetivas e devem se pautar por uma perspectiva dialógica para a determinação das necessidades de ações e serviços de saúde em cada situação, tanto de grupos como de pessoas. Esta afirmação refere-se a

- (A) Definição de acessibilidade.
- (B) Conceito de equidade.
- (C) Princípio da integralidade.
- (D) Conceito de regionalização.
- (E) Conceito de pactuação.

QUESTÃO 42 – O senhor F. vivenciou um acidente de carro há seis meses em que ocorreram ferimentos leves, e boletim de ocorrência do fato vivido, após isto passou a ter pesadelos e a evitar dormir, teve acentuada mudança de comportamento, com repetidas lembranças do fato. Às vezes não demonstra nenhuma emoção, o senhor F. parece apresentar

- (A) Transtorno fóbico, com características obsessivas.
- (B) Síndrome de Burnout.
- (C) Transtorno de personalidade histriônica.
- (D) Transtorno Estresse pós-traumático.
- (E) Processo de luto convencional.

QUESTÃO 43 – A construção de vínculo é um recurso terapêutico. Therapeutike é uma palavra de origem grega e significa “eu curo”. Terapêutica é uma parte essencial da clínica ampliada que estuda e põe em prática meios adequados para curar, reabilitar, aliviar o sofrimento e prevenir possíveis danos em pessoas vulneráveis ou doentes. Não se trata, portanto, de uma preocupação tão-somente humanizadora, mas também do estabelecimento de uma técnica que qualifique o trabalho em saúde. Um dos meios adequados para a prática de uma clínica com qualidade é

- I. O fortalecimento de vínculos entre paciente, famílias e comunidade com a equipe e com alguns profissionais específicos que lhes sirvam de referência.
- II. A constituição de vínculo depende de movimentos tanto dos usuários quando da equipe.
- III. Do lado do paciente, somente constituir-se-á vínculo quando ele acreditar que a equipe poderá contribuir, de algum modo, para a defesa de sua saúde.
- IV. Do lado dos profissionais, a base do vínculo é o compromisso com a saúde daqueles que a procuram ou são por ela procurados.

Sobre as afirmativas acima, é CORRETO afirmar

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

QUESTÃO 44 – O acolhimento no campo da saúde deve ser entendido como

- (A) Uma construção de amizade e garantia do acesso a todos.
- (B) Uma diretriz constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramentas tecnológicas de intervenção na qualificação de escuta.
- (C) Uma ponte entre equipe de saúde e UBS.
- (D) Uma construção de redes de trabalho comunitário.
- (E) Instrumento destinado somente a ser utilizado nas crises psicológicas, como distúrbio de pensamento, emoções ou comportamento, na qual um atendimento emergencial por uma equipe especializada em saúde mental se faz necessário.

QUESTÃO 45 – No que tange à produção de documentos escritos, o psicólogo deve

- (A) Basear-se exclusivamente nos instrumentos técnicos (entrevistas, testes, observações, dinâmica de grupo, escuta, intervenções verbais) que se configurem como métodos e técnicas psicológicas para a coleta de dados.
- (B) Usar a linguagem formal e restringir-se pontualmente às informações que se fizerem necessárias, recusando qualquer tipo de interpretação.
- (C) Rubricar as laudas desde a primeira até a última, considerando que a última não tem necessidade de esta assinada, em toda e qualquer modalidade de documento.
- (D) Registrar sintomas e estados psicológicos na declaração.
- (E) Relatar minuciosamente a estrutura de personalidade do paciente no relatório psicológico, apresentando os procedimentos e conclusões geradas pelo processo de Avaliação Psicológica.

QUESTÃO 46 – Sobre o contexto da saúde pública, assinale a alternativa CORRETA

- (A) No caminho do consultório para a instituição, deve ser priorizada a clínica individual.
- (B) Como campo de conhecimento, a saúde pública apresenta-se de forma clara como espaço para a prática da psicologia clínica enredada na queixa.
- (C) O diagnóstico a partir da doença e da patologia delinea uma boa prática para o psicólogo no campo da saúde coletiva.
- (D) A multidisciplinaridade é uma modalidade de saúde coletiva que envolve uma ampliação dos objetos de intervenção e pauta-se por conceitos como promoção e qualidade de vida.
- (E) A clínica psicológica no espaço da saúde pública deve se pautar num bom diagnóstico clínico e em técnicas que priorize a relação transferencial.

QUESTÃO 47 – Birman e Joel em “Mal-estar na atualidade: A psicanálise e as novas formas de subjetivação” (1999), abordam a questão do campo da psicopatologia psicanalítica e a relação do Indivíduo com a Cultura e apontam alguns aspectos. Um deles é o que vem da denúncia do posicionamento do movimento psicanalítico em relação à Cultura, o que o faz afirmar categoricamente que a Psicanálise encontra-se, na atualidade, à prova do social. Na convicção de não desviar dessa tarefa e resgatar o verdadeiro sentido de uma interpretação psicanalítica da cultura é que Birman esboça seu retorno a Freud. Analisando a interpretação freudiana, e mostrando seu alcance ao referencial moderno, mostra o germe da leitura do desamparo pós-moderno nos impactos que a leitura da pulsão de morte trouxe ao discurso freudiano acerca do social. A psicologia é uma ciência que dialoga com vários constructos teóricos, com relação a psicanálise, pergunta-se “quando surge a angústia e quando o luto?” Acerca disso, é CORRETO afirmar

- (A) Angústia é uma reação ao perigo da perda.
- (B) O luto ocorre quando o eu percebe a presença do objeto tido como perdido.
- (C) Angústia não é vivenciada como situação de perigo da perda.
- (D) Angústia não pode ser manifesta no decorrer do trabalho de luto.
- (E) Angústia é um dos representantes do prazer.

QUESTÃO 48 – Ainda com relação à Psicanálise, Freud, em sua construção teórica sobre o sistema inconsciente e o sistema consciente, é correto afirmar

- (A) Exceto pela ausência de consciência, as características dos dois sistemas psíquicos são muito semelhantes.
- (B) O tempo inconsciente é rigorosamente determinado pelas cadeias psíquicas e se consolida cronologicamente.
- (C) As intensidades energéticas inconscientes são mais móveis, devido aos processos de deslocamento e condensação.
- (D) A íntima dependência que a realidade psíquica mantém com a realidade externa é a característica mais marcante do psiquismo humano.
- (E) Uma vez estruturado, o sistema inconsciente é praticamente inacessível à influência do sistema consciente/pré-consciente.

QUESTÃO 49 – Campos e Rosana Onocko (2001) relatam sobre o momento do “... surto constitui-se, para pacientes e técnicos, em um momento de fundamental importância, poderemos escapar da simples reiteração do valor ideológico e propor outras saídas. (...) o surto psicótico, é vivido com enorme angústia, é a falência dos referenciais que sustentavam este indivíduo. Esta quebra joga o sujeito no medo, confusão mental, perda dos limites corporais, nem mesmo o tempo como uma dimensão tem consistência suficiente: deixa de existir como tal...”. Sobre a neurose e a psicose, considere as seguintes afirmativas

- I. A neurose resulta de processos que fornecem uma compensação à parte do id danificada, isto é, na reação contra a repressão e no fracasso da repressão.
- II. A neurose e a psicose não diferem uma da outra nem no primeiro tempo nem no segundo tempo de sua formação.
- III. A neurose não nega a realidade, apenas a ignora; a psicose a nega e tenta substituí-la.
- IV. Existe uma analogia entre a neurose e a psicose pelo fato de que, em ambas, a tentativa de reparação da primeira etapa é parcialmente mal sucedida, pois o substituto encontrado na neurose é insatisfatório e a remodelação da realidade na psicose é insuficiente.

Assinale a opção com as afirmativas CORRETAS

- (A) Somente II e III são verdadeiras.
- (B) Somente I, II e IV são verdadeiras.
- (C) Somente II, III e IV são verdadeiras.
- (D) Somente I e IV são verdadeiras.
- (E) Somente I, III e IV são verdadeiras.

QUESTÃO 50 – Maria da Graça traz o seguinte relato de sua dor psíquica: “Não vejo mais graça em nada, perdi completamente o prazer”. A alteração psicopatológica descrita pelo paciente e a síndrome à qual está frequentemente associada são denominadas, respectivamente

- (A) Apatia / delírium.
- (B) Anedonia / síndrome depressiva.
- (C) Hipotímia / síndrome deficitária.
- (D) Embotamento afetivo / síndrome depressiva.
- (E) Luto patológico/ Quadro depressivo.

RASCUNHO