

PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIAS 2019

MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL

PSICOLOGIA

ORIENTAÇÕES GERAIS:

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

INÍCIO DA PROVA:

- Se solicitado pelo fiscal, assine a Ata de Sala.
- **CONFIRA, SOMENTE APÓS AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **21 páginas de questões**, numeradas de **1 a 21**, num total de **50 questões**, sendo cada questão constituída de **5 alternativas (a, b, c, d, e)**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição do Caderno de Provas.
- Receba o **Cartão-Resposta**, CONFIRA se o NOME e o CPF coincidem com o seu e assine-o **IMEDIATAMENTE**.

DURANTE A PROVA:

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

FINAL DA PROVA:

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

NOME LEGÍVEL:

ASSINATURA:

INSCRIÇÃO:

--	--	--	--	--

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

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

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

Considere o artigo “*Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional*” de Santos e Vieira (2018) para responder as questões de número 01 e 02.

QUESTÃO 01 – Países que adotaram políticas de austeridade fiscal durante crises econômicas guardam em sua bagagem experiências no campo da saúde. Com relação aos impactos dessas políticas na saúde das populações é **INCORRETO** afirmar que tenha ocorrido:

- (A) A restrição do direito à saúde para determinados grupos populacionais, como usuários de drogas.
- (B) O aumento de doenças crônicas não transmissíveis, ao passo que as doenças infectocontagiosas se mantiveram inalteradas.
- (C) A redução na autoavaliação do estado de saúde como bom e a piora da saúde mental, sobretudo em menores de 65 anos.
- (D) O incremento da taxa de violência paralelo à restrição ao acesso aos serviços de saúde.
- (E) O aumento do consumo e uso abusivo de bebidas alcoólicas por grupos específicos, concomitante ao crescimento de distúrbios depressivos.

QUESTÃO 02 - Com relação ao ajuste fiscal implantado no Brasil e o contexto que o cerca é **CORRETO** afirmar que:

- (A) O resultado foi a diminuição real dos recursos disponíveis para o SUS, contudo houve preservação da agenda prioritária da Atenção Primária.
- (B) A oferta de planos de saúde acessíveis à população é uma estratégia importante para desafogar o SUS e assim garantir a manutenção do sistema.
- (C) A diminuição real dos recursos para o SUS tornou-se necessária, uma vez que o aumento dos gastos per capita em saúde aumentaram de forma a onerar o Estado nos últimos anos.
- (D) O ajuste fiscal pode ser concebido como uma austeridade seletiva, já que prioriza a garantia do direito à saúde aos grupos mais pobres.
- (E) A política de austeridade não está focada na redução do desequilíbrio momentâneo nas contas públicas e coloca em risco a universalidade do SUS.

QUESTÃO 03 - Paim (2018) no artigo “Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos” analisa os vetores positivos e negativos que tangenciam o nosso sistema de saúde desde a Constituição Cidadã. A partir dessa obra podemos afirmar que são considerados obstáculos e ameaças ao SUS, **EXCETO**:

- (A) As frágeis bases sociais e políticas do SUS que não conta com o apoio de trabalhadores organizados em sindicatos para a defesa do direito à saúde.
- (B) A coalizão de forças progressistas e as novas formas organizativas mais orgânicas pautadas pela unidade e agilidade.
- (C) A proposta político-ideológica da *Cobertura Universal em Saúde*, patrocinada por organismos internacionais.
- (D) As resistências de profissionais de saúde cujos interesses não foram contemplados pelas políticas de gestão do trabalho e educação em saúde.
- (E) A crítica sistemática e oposição da mídia, os grandes interesses econômicos e financeiros ligados a operadoras de planos de saúde e a empresas de publicidade.

QUESTÃO 04 - O SUS instituiu o processo transexualizador para atender pessoas que sofrem com a incompatibilidade de gênero. Ele regulamenta os procedimentos para a adequação corporal, inserindo, no contexto da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, o acesso a todas as pessoas que necessitam desse tipo de cuidado. O processo é regulamentado pelas portarias nº 1.707 e nº 457 de agosto de 2008, sendo redefinido e ampliado pela portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013.

O primeiro ambulatório de atenção especializada no processo transexualizador da saúde pública estadual de Minas Gerais foi inaugurado em novembro de 2017 no Hospital Eduardo Menezes de Belo Horizonte. O espaço conta com uma equipe interdisciplinar e multiprofissional. O foco não é realizar um atendimento protocolizado, mas sim uma escuta atenta às necessidades dos usuários.

Assinale a alternativa que apresenta princípios do SUS contemplados no enunciado acima:

- (A) Integralidade e equidade.
- (B) Descentralização e hierarquização.
- (C) Equidade e hierarquização.
- (D) Participação social e universalidade.
- (E) Descentralização e integralidade.

QUESTÃO 05 - A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS) apresenta como princípios a construção compartilhada do conhecimento e a problematização. Com relação a PNEPSSUS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Propõe um modo particular de reconhecer e enfrentar os problemas de saúde mediante o diálogo com as classes populares e o respeito às suas culturas.
- (B) Objetiva a construção de uma consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde da população, a intensificação da participação popular, contribuindo para a promoção da saúde.
- (C) Visa o incremento do protagonismo popular no enfrentamento dos determinantes e condicionantes sociais de saúde dentro do conceito negativista de saúde.
- (D) Busca aproximar os sujeitos da gestão, dos serviços de saúde, dos movimentos sociais populares e das instituições formadoras de recursos humanos.
- (E) Pretende se constituir em uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

QUESTÃO 06 - Em 2018 comemoramos 30 anos da Constituição Cidadã, que marca o processo de redemocratização do país. Considerando o artigo 196 da nossa Carta Magna, assinale a alternativa correta:

- (A) 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.
- (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, integral e equânime das ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (C) 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 de saúde com ênfase na prevenção e promoção da saúde.
- (D) 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 de saúde com ênfase na prevenção e promoção da saúde.
- (E) 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.

QUESTÃO 07 - De acordo com a Lei 8080/90, entende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo, **EXCETO**:

- (A) Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- (B) Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas apenas de natureza pública.
- (C) Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho.
- (D) Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.
- (E) Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde.

QUESTÃO 08 - Considerando o disposto no artigo 7º da Lei 8080/90, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) devem obedecer às seguintes diretrizes, **EXCETO**:

- (A) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (B) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral e participação da comunidade.
- (C) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.
- (D) Hierarquização, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- (E) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e ênfase na municipalização.

QUESTÃO 09 - Com relação ao planejamento e orçamento do SUS previsto na Lei 8080/90, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O planejamento e orçamento será ascendente, do nível local até o federal, ouvindo seus órgãos deliberativos.
- (B) O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.
- (C) Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.
- (D) Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do sistema e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.
- (E) É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

QUESTÃO 10 - A respeito do Subsistema de Saúde Indígena, exposto no Capítulo V da Lei 8080/90, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Deve, obrigatoriamente, levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas, tendo o SUS como retaguarda e referência.
- (B) Tem como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, estruturas voltadas para a atenção primária que visam a garantia do acesso ao sistema de saúde pelos povos indígenas.
- (C) Deve ser hierarquizado, regionalizado e com organização centralizada para permitir o respeito ao atendimento de demandas específicas da população indígena.
- (D) O seu financiamento caberá aos Estados e Municípios, que deverão formular, acompanhar e avaliar as políticas de saúde direcionadas a essa população.
- (E) O modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena deve ser pautado em uma abordagem diferenciada e global, voltada especificamente para os aspectos da assistência à saúde.

QUESTÃO 11 - Promover cuidados em situação de crise na saúde mental é um desafio, uma vez que, além de reconhecer e identificar uma crise como: choro, apatia, isolamento, tristeza, desorganização, confusão ou comportamento violento, a crise pode gerar sentimentos de medo, ameaça, incerteza e insegurança para a equipe e/ou cuidador. Em relação à crise, alguns pressupostos devem ser considerados.

Marque a opção **INCORRETA**:

- (A) O usuário deve ser encaminhado para atendimento prioritariamente nos CAPS, pela lógica do acolhimento integral, e posteriormente para hospital geral de forma articulada com a Rede.
- (B) A hospitalização deve ser considerada como último recurso e, quando necessária, como instrumento do projeto terapêutico singular e não apenas como resposta a uma situação específica.
- (C) Se possível, evitar a hospitalização se utilizando dos recursos da rede como: leito de retaguarda e apoio da Rede de Atenção Psicossocial.
- (D) Diante de uma crise de agressividade, não há diálogo possível; a hospitalização é a primeira medida a ser realizada, uma vez que o usuário estará colocando em risco sua vida e de terceiros.
- (E) Ao se discutir sobre crise, devem ser considerados fatores como: a dimensão da clínica ampliada, a cultura, a história do sujeito, o suporte e os recursos disponíveis no contexto familiar e social.

QUESTÃO 12 - Uma demanda importante relacionada à saúde mental chega diariamente na Atenção Básica, que é a porta de entrada do sistema de saúde, na expectativa de que o profissional possa dar resposta ao seu sofrimento de forma rápida e eficaz (CAMPOS E GUERREIRO, 2008, p.223).

Sobre a Saúde Mental na Rede Básica podemos afirmar **EXCETO**:

- (A) O acolhimento realizado na Atenção Básica possibilita intervenções, estabelece vínculos e incentiva à responsabilização compartilhada como forma de combater a lógica do encaminhamento.
- (B) O matriciamento visa outorgar suporte técnico nas áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população.
- (C) Os profissionais que conseguem estar mais próximos dos usuários portadores de transtornos mentais são os agentes de saúde que seriam, em tese, menos capacitados para essa tarefa.
- (D) O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um dispositivo que tem como objetivo traçar uma estratégia de intervenção para o usuário, levando-se em conta os recursos da equipe, do território, da família e do próprio sujeito.
- (E) Ao se propor a integração no Projeto Terapêutico Individual de riscos e vulnerabilidades biológicas, psicológicas e sociais, reafirma-se o modelo biomédico de atenção integral à saúde.

QUESTÃO 13 - Segundo Camon (2001, p.105): “A depressão e a cultura são enunciados que se intercambiam de múltiplas formas, como que dançando num espaço onde vão desenhando territorialidades que se fundem, incorporam-se. (...). O sujeito do enunciado depressão, se apresenta de forma genética, hereditária, fanática, política, edípica, romanceada, poética, experiência traumática e outros”.

Com base no enunciado acima, é **CORRETO** afirmar:

- (A) A depressão pode se apresentar de diversas formas, podendo estar relacionada a situações de crenças, conflitos familiares ou questões inerentes à personalidade do sujeito.
- (B) Algumas experiências de vida podem deixar o sujeito desestruturado e com grande sensação de desamparo, com sofrimento e prejuízo no funcionamento social.
- (C) A depressão foi tema de romances e dramas desde os mais remotos tempos da literatura, considerada como “dor da alma”.
- (D) Os quadros depressivos podem estar relacionados às situações de perdas, luto. Embora considerado como uma reação saudável do indivíduo, o luto pode tornar-se patológico se o tempo de duração se estender por períodos muito longos.
- (E) Todas as respostas acima estão corretas.

QUESTÃO 14 - O transtorno de ansiedade é talvez a patologia que engloba o maior número de manifestações físicas e mentais. Dentre esses, podemos citar o transtorno de pânico, transtornos fóbicos, transtorno obsessivo compulsivo, o transtorno de estresse pós-traumático, a hipocondria (HETEM e GRAEFF, 2004).

Considerando o enunciado acima podemos afirmar, **EXCETO**:

- (A) No transtorno obsessivo compulsivo, as obsessões consomem tempo, causando sofrimento acentuado ou prejuízo significativo, uma vez que se apresentam como ideias e pensamentos persistentes, que provocam ansiedade e sofrimento.
- (B) O transtorno de estresse pós-traumático caracteriza-se pelo desenvolvimento de sintomas característicos, após a exposição à situação de estresse extremo, por evento experienciado e/ou testemunhado que envolva morte, ferimento grave ou ameaça à própria integridade física.
- (C) Os ataques de pânico manifestam-se por meio de períodos limitados de ataques repentinos de intensa apreensão, medo ou terror, frequentemente associados com sensação de perigo ou de destruição iminente.
- (D) Pessoas com transtorno de ansiedade grave apresentam desempenho profissional satisfatório, sendo capazes de se adaptarem às condições de trabalho, não havendo prejuízo nas relações sociais.
- (E) O transtorno fóbico é caracterizado pelo comportamento de evitação persistente. O temor é reconhecido como irracional e injustificado em relação à real periculosidade do objeto, atividade ou situação.

QUESTÃO 15 - De acordo com Soares e Bueno (org.), (2011, p.40): “O gerenciamento de casos é descrito pela maioria dos autores como uma forma de ajuda organizada que atende às necessidades individuais do cliente por meio da responsabilidade pela avaliação e coordenação do serviço, é realizado por um único trabalhador ou equipe”. Sobre o gerenciamento de casos é **CORRETO** afirmar:

- (A) O principal objetivo do gerenciamento de casos é promover cuidados contínuos e compreensivos para pessoas com sérios problemas mentais, otimizando custos e estratégias para redução de gastos.
- (B) Gerenciar casos em saúde mental consiste em avaliar as necessidades individuais do cliente e desenvolver um plano de cuidados para atendê-lo. Podendo ser utilizados para casos graves como: esquizofrenia, transtorno bipolar e depressão.
- (C) Ao gerenciar casos, deve-se assegurar o cuidado ofertado ao usuário em conjunto com a equipe multidisciplinar, numa relação interpessoal e terapêutica.
- (D) A modalidade de gerenciamento de casos é apropriado para intervenções e problemas, permitindo que os resultados sejam monitorados e documentados.
- (E) Todas as questões acima estão corretas.

QUESTÃO 16 - O Estatuto da Criança e Adolescente (2005), em seu art. 227, parágrafo 1º, inciso II, preconiza “a criação de programas de prevenção e atendimento especializado para portadores de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente portador de deficiências, mediante o treinamento para o trabalho e convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos com a eliminação de obstáculos arquitetônicos”.

Sobre o tema, marque a opção **CORRETA**:

- (A) A lei garante o direito previdenciário e trabalhista aos adolescentes até a idade mínima de 16 anos.
- (B) É dever da família, da sociedade e do Estado, assegurar à criança e adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar dentre outros.
- (C) A lei dispõe sobre normas de construção de logradouros e edifícios de uso público e de fabricação de veículos e transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.
- (D) É garantido pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional, igualdade na relação processual e defesa técnica por profissional habilitado, segundo dispuser a legislação tutelar específica.
- (E) Há um estímulo do poder público, através de assistência jurídica, de incentivos fiscais e de subsídios, nos termos da lei, ao acolhimento, sob a forma de guarda, de criança ou adolescente órfão ou abandonado.

QUESTÃO 17 - O Manual de Prevenção de Suicídio (OMS) alerta para o fato de que “o número de mortes por suicídio, em termos globais, no ano de 2003 girou em torno de 900 mil pessoas na faixa etária entre 15 e 35 anos (...)”.

No manejo com pessoas com risco de suicídio é necessário considerar, **EXCETO**:

- (A) O tratamento farmacológico é fundamental no tratamento aos pacientes portadores de esquizofrenia, podendo-se descartar outras formas de tratamento como a psicoterapia, oficinas e terapias de grupos.
- (B) Esgotadas todas as tentativas de negociação com o paciente para uma internação voluntária, percebendo o risco de suicídio iminente, a família deverá ser acionada, pois uma internação involuntária poderá ser necessária.
- (C) Algumas atitudes devem ser adotadas pelo profissional ao atender um paciente com risco de suicídio, tais como: ouvir, ser afetuoso, perguntar sobre tentativas anteriores, oferecer apoio emocional, remover objetos com os quais a pessoa possa se ferir, evitar acesso a medicamentos.
- (D) Pessoas com risco de suicídio podem apresentar alguns sinais a serem considerados; dentre esses podemos citar: comportamento retraído, doenças psiquiátricas, depressão ou apatia, planejamento de suicídio, perdas recentes e alcoolismo.
- (E) Durante o atendimento ao paciente suicida, é necessário estabelecer um vínculo que garanta a confiança e a colaboração. Ele pode se apresentar hostil e pouco colaborativo. A equipe deve respeitar a condição emocional e situação de vida que o levou a pensar em suicídio, evitando críticas ou julgamento moral.

QUESTÃO 18 - De acordo com Rotelli (2001) e Amarante (1995), a trajetória da desospitalização, ou a Reforma Psiquiátrica, teve início na segunda metade dos anos 1980, sendo considerada uma forma de libertação dos pacientes, reconstrução das pessoas como sujeitos sociais e ruptura de paradigmas na relação do sujeito com a loucura, reconstruir sua identidade, resgatando sua autonomia. O manicômio representava a metáfora da exclusão. O sujeito “ao invés de se inscrever no mundo social, se inscreve no mundo patológico” ROTELLI (2001, p.93).

Marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) O surgimento recente dos psicofármacos contribuiu para a melhora dos pacientes e conseqüentemente aumentou a possibilidade de eles serem tratados em suas residências.
- (B) A desospitalização se deu na década de 1980 com o fechamento dos manicômios, quando o paciente passou a ser incluído socialmente, resgatando sua autonomia.
- (C) Os manicômios tinham como objetivo prestar uma assistência de qualidade aos usuários, contando com uma equipe qualificada, sendo na sua maioria instituições públicas.
- (D) A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, é fruto da Reforma psiquiátrica, dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa portadora de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- (E) O fechamento dos manicômios se deu de forma tranquila, uma vez que não acarretou nenhum problema financeiro aos donos de hospitais, pois se tratava de instituições filantrópicas.

QUESTÃO 19 - Com o fechamento da maioria dos manicômios e a desospitalização, foi necessária a criação de alguns dispositivos para atender a população oriunda desses hospitais, tais como: hospital-dia, CAPS, Residências Terapêuticas, dentre outros. Dentre os objetivos dos CAPS que podemos citar, marque a opção **CORRETA**:

- (A) Estimular a integração social dos usuários e familiares, apoiando suas iniciativas de busca de autonomia, oferecendo atendimento médico e psicológico.
- (B) Promover a integração dos usuários a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu território.
- (C) Organizar a Rede Comunitária de cuidados, desenvolvendo Projetos Terapêuticos, encaminhando e acompanhando usuários moradores das Residências Terapêuticas.
- (D) Oferecer atendimento diurno e noturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, oferecendo cuidados de reabilitação psicossocial e clínicos, favorecendo o exercício da cidadania e inclusão social dos usuários e de suas famílias.
- (E) Todas as alternativas acima estão corretas.

QUESTÃO 20 - O CAPS i é um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psicologicamente, que estão impossibilitados de manter laços sociais.

Sobre o tema, marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O tratamento tem mais probabilidade de sucesso quando a criança e/ou adolescente é mantido em seu ambiente familiar.
- (B) As famílias devem fazer parte integrante do tratamento, quando possível, pois se observa maior dificuldade de melhora quando se trata a criança isoladamente.
- (C) As psicoses e o autismo infantil são condições clínicas para as quais não se conhece uma causa isolada. As experiências indicam que esses pacientes não se beneficiam com tratamento em CAPS.
- (D) As equipes técnicas devem atuar sempre de forma interdisciplinar, permitindo um enfoque ampliado dos problemas, recomendando-se a participação de médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogo e outros para formar uma equipe mínima de trabalho.
- (E) Atividades de inclusão social em geral e escolar em particular devem fazer parte integrante dos projetos terapêuticos da criança e adolescente. A obtenção de progresso no nível de desenvolvimento, em qualquer aspecto de sua saúde mental, pode significar melhora importante nas condições de vida dos usuários e suas famílias.

QUESTÃO 21 - Sobre a abordagem de Entrevista Motivacional, segundo Figlie e Guimarães (2014), é correto afirmar, **EXCETO**:

- (A) É um estilo de conversa colaborativa que objetiva o fortalecimento da motivação e compromisso com a mudança de comportamento.
- (B) É uma abordagem que apresenta uma meta específica, que é resolver a ambivalência.
- (C) É compreendida como tendo caráter de intervenção breve, podendo ser utilizada por diversos profissionais da saúde.
- (D) É uma abordagem baseada no Modelo Transteórico, que provê um modelo conceitual que explica como se dá a mudança de comportamento.
- (E) Essa abordagem apresenta um “Espírito da EM” e esse espírito foi descrito como colaborativo, evocativo e com respeito a autonomia do cliente.

QUESTÃO 22 - Ainda de acordo com o texto de Figlie e Guimarães (2014), o conceito de Entrevista Motivacional pode ser confundido com os de outros modelos e ideias. Por essa razão, os autores citam dez coisas que a Entrevista motivacional **NÃO É**, esclarecendo suas definições.

Segundo o artigo citado, **NÃO** é Entrevista Motivacional (EM), **EXCETO**:

- (A) EM não é um meio de persuadir o cliente a fazer aquilo que ele não quer fazer.
- (B) EM não é uma técnica.
- (C) EM não é difícil, pode ser realizada por qualquer profissional da saúde.
- (D) EM não é terapia cognitivo comportamental.
- (E) EM não é apenas o aconselhamento centrado no cliente.

QUESTÃO 23 - A resolução da ambivalência é um tópico marcadamente exposto no livro de Rollnick, Miller e Butler (2009). Os autores referem modos adequados de exploração da ambivalência que eliciará a mudança comportamental. Acerca dessa temática é **CORRETO** afirmar que:

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

QUESTÃO 24 - “Esquemas são princípios duradouros de pensamentos que começam a tomar forma no início da infância e são influenciados por uma infinidade de experiências de vida” (Wright, Basco e Thase, 2008). Os ensinamentos e estilo dos pais, atividades educativas formais, culturais e religiosas, relacionamento com seus pares, além de traumas e sucessos, são experiências constituintes dos esquemas.

Sobre os três grupos de esquemas, avalie as afirmativas a seguir:

I. Esquemas simples são definidos como regras sobre a natureza física do ambiente e podem ter pouco ou nenhum efeito sobre a psicopatologia. Exemplo: “Se beber, não dirija”.

II. Crenças intermediárias são conceituadas como regras condicionais, como afirmações do tipo se-então, que influenciam na autoestima e na regulação emocional. Exemplo: “Se não agradar minha mãe o tempo todo, então ela não me amará”.

III. Crenças nucleares sobre si mesmo são regras globais e absolutas para interpretar as informações ambientais relativas à autoestima. Exemplo: “Sou um fracasso nas relações sociais”.

Marque a alternativa **CORRETA**:

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

QUESTÃO 25 - “Crenças básicas são avaliações genéricas que o indivíduo faz de si mesmo, sobre o outro e sobre a relação com o mundo que o cerca. Na maioria das vezes, tais crenças não são conhecidas e claras para o indivíduo (são inconscientes), mas, sob determinadas circunstâncias, influenciam a percepção sobre as coisas e são expressas como pensamentos automáticos, específicos a uma situação” (Zanelatto e Laranjeira, 2013, p.125). Os pensamentos automáticos são frutos de avaliações de situações específicas ou de crenças sobre si mesmo e o mundo que foram construídos com base em erros cognitivos.

I. Inferência arbitrária é um exemplo de erro cognitivo que se refere ao padrão de extrair uma regra geral a partir de um incidente isolado, aplicando o conceito indiscriminadamente a situações relacionadas ou não relacionadas.

II. Abstração seletiva é um exemplo de erro cognitivo que consiste em focalizar um detalhe específico de um contexto e ignorar outras características importantes da situação, reduzindo o entendimento de uma experiência ao fragmento focado.

III. Personalização é um exemplo de erro cognitivo que se refere a relacionar a si próprio eventos externos, sem que haja indícios para estabelecer tal relação.

IV. Pensamento dicotômico absolutista é um exemplo de erro cognitivo que se refere ao conjunto de respostas resultantes de erros de avaliação quanto à importância ou magnitude de um evento.

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

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

QUESTÃO 26 - Segundo Zanelatto e Laranjeira (2013), a conceitualização cognitiva é uma hipótese sobre pensamentos, sentimentos, emoções e crenças de um indivíduo, que auxilia o terapeuta a entender melhor essas relações. Sobre a conceitualização cognitiva é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Sendo uma hipótese, ela pode ser reformulada no decorrer da terapia, conforme novos dados e evidências sejam apresentados no processo terapêutico.
- (B) As experiências da infância podem influenciar o desenvolvimento de crenças básicas disfuncionais.
- (C) Crenças básicas disfuncionais influenciarão, inevitavelmente, os comportamentos do indivíduo. Diante de situações específicas, as crenças básicas são ativadas e o indivíduo produzirá respostas comportamentais que buscam aliviar a aflição crença básica.
- (D) Somente uma determinada situação de vida poderá ativar uma crença básica, no entanto, as respostas comportamentais para cada situação podem variar.
- (E) O modelo cognitivo de Aron Beck postula que a dependência química resulta de interações entre o contato inicial com a droga e as cognições que se formarão pela influência das crenças básicas. Desta forma, nem todos que tiverem contato com um tipo de substância psicoativa desenvolverão dependência.

QUESTÃO 27 - Elaborada por Marlatt e Gordon em meados de 1980, a prevenção de recaída é o conjunto de técnicas que tem como foco a manutenção da mudança de comportamento (Zanelatto e Laranjeira, 2013).

Sobre essa abordagem, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) A prevenção de recaída não é baseada nos pressupostos da psicologia do aprendizado social e do comportamento aditivo como hábito adquirido e sim no pressuposto de que o comportamento dependente teria uma causa psicológica subjacente; conhecendo essa causa, pode-se trabalhar como chegar ao controle e desenvolver habilidades de enfrentamento.
- (B) Inicialmente pensada com o objetivo de fazer a manutenção da mudança de hábitos no tratamento da dependência química, a prevenção de recaída atualmente abarca todos os comportamentos considerados aditivos, como por exemplo, os do transtorno alimentar, jogo patológico, entre outros.
- (C) De acordo com essa abordagem, a primeira etapa do tratamento é reconhecer que o comportamento dependente é um problema e a partir daí, então, o indivíduo poderá pensar em estratégias para mudança.
- (D) A prevenção de recaída é composta por duas estratégias essenciais: treinamento de habilidades sociais e mudanças de estilo de vida.
- (E) As situações de alto risco, que aumentam as chances de ocorrência de lapsos e recaídas, são o foco principal de trabalho da prevenção de recaída, que tem como objetivo reconhecê-las e evitá-las quando necessário e possível, ensinando o indivíduo a lidar com tais situações.

QUESTÃO 28 - De acordo com Wright e colaboradores (2010), a abordagem cognitivo-comportamental no controle da mania baseia-se em um plano que inclui cinco componentes. Marque a alternativa **ERRADA**:

- (A) Diminuir o risco de mania com o controle do estilo de vida.
- (B) Aprender a reconhecer o surgimento dos sintomas.
- (C) Preferir a realização de várias atividades, mantendo-se estimulado.
- (D) Agir para controlar os sintomas.
- (E) Realizar análises pós-episódio, buscando aprender com a experiência.

QUESTÃO 29 - O pensar desesperançado é um dos mais difíceis sintomas da depressão grave. Estudos indicam forte correlação entre a desesperança e o risco de suicídio (Wright e colaboradores, 2010). A terapia cognitiva comportamental (TCC) utiliza alguns métodos para desenvolver a esperança em pessoas com depressão grave. São exemplos de métodos da TCC para desenvolver esperança, **EXCETO**:

- (A) Não abordar diretamente o pensamento suicida.
- (B) Usar a relação terapêutica para instilar esperança.
- (C) Educar sobre os motivos para um resultado otimista.
- (D) Desafiar crenças de desesperança.
- (E) Identificar os pontos fortes e as crenças nucleares positivas.

QUESTÃO 30 - Benevides (2005) discute a relação da psicologia com o Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da crítica à separação entre clínica e política, amplamente presente na formação dos psicólogos no Brasil. A autora aponta três princípios para a construção de políticas públicas de saúde: o de inseparabilidade, o de autonomia e co-responsabilidade e o da transversalidade, estando a psicologia na intercessão desses três princípios.

Analise as sentenças abaixo que conceitualizam esses princípios.

I. O princípio da inseparabilidade prevê que é impossível separar a clínica da política, o indivíduo do social, a macro e a micropolítica. Nesse sentido os processos de subjetivação se dão num plano coletivo, plano público.

II. O princípio da autonomia e co-responsabilidade adverte que as práticas dos psicólogos devem estar comprometidas com o social, implicando na produção de sujeitos protagonistas e co-participes.

III. O princípio da transversalidade advoga que a psicologia como qualquer outro campo de saber/poder deve explicar o lugar do singular dentro do coletivo, contribuindo para uma lógica de saúde possível.

Marque a alternativa **CORRETA**.

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

QUESTÃO 31 - Segundo Barlow (2016), “a evitação ou persistente apreensão a respeito de situações das quais pode ser difícil escapar ou em que não há ajuda disponível em caso de ataque de sintomas semelhantes ao pânico (incluindo ataques de pânico, mas não se limitando a eles), ou outros sintomas que poderiam incapacitar, como perda de controle intestinal ou vômito, desorientação (principalmente em crianças) ou sensação de queda (principalmente em adultos de mais idade)” se refere ao conceito de:

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

QUESTÃO 32 - Leia os sintomas descritos por Dalgarrondo (2008) acerca de uma determinada crise, e responda a questão: “Essa crise é mais comum em mulheres; o paciente quase sempre fica com os olhos fechados durante a crise, quando o indivíduo prende a respiração, as extremidades quase sempre se apresentam relaxadas, tende a surgir na presença de outras pessoas, durante o dia e raramente surge durante o sono, instalação costuma ser mais lenta do que abrupta e geralmente não há confusão mental, cefaleia intensa ou obnubilação”. Os sintomas listados se referem a qual tipo de crise?

- (A) Crise epilética.
- (B) Crise de pânico.
- (C) Crise de ansiedade antecipatória.
- (D) Crise somática.
- (E) Crise dissociativa histérica.

QUESTÃO 33 - “Agitação psicomotora intensa, com tremores generalizados, sudorese profusa, cefaleia, náuseas com vômitos, sensibilidade visual intensa e quadros similares a crises convulsivas, desorientação temporal e espacial, juízo crítico da realidade comprometido, ansiedade intensa, história de violência auto e heteroagressiva, com alteração de pensamento, podendo apresentar conteúdo delirante e alucinações auditivas, táteis ou visuais” (Dielhl e colaboradores, 2011), são alguns exemplos de sinais e sintomas que caracterizam:

- (A) Crise dissociativa histérica.
- (B) Ataque de Pânico.
- (C) Síndrome de Abstinência Alcoólica.
- (D) Crise epilética.
- (E) Delírio.

QUESTÃO 34 - Sobre os procedimentos de redução de danos, avalie as condutas propostas abaixo:

I. Álcool: sugere-se ingerir água e líquidos não alcoólicos e vitaminas do complexo B, ter nutrição adequada, evitar atividades incompatíveis com embriaguez.

II. Cocaína: sugere-se beber muita água, usar equipamento próprio, seja para inalar ou injetar. Usar seringas individuais e limpas, fracionar as doses, lavar as mãos antes de preparar as doses injetáveis, usar água destilada, injetar lentamente.

III. Crack: sugere-se beber muito líquido, usar cachimbo individual e com filtro, misturar maconha com crack ou trocar por maconha.

IV. Tabaco: sugere-se usar cigarros de baixo teor, tentar outras fontes de nicotina como adesivos e gomas.

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

QUESTÃO 35 - Em “Cinco Lições de Psicanálise”, Freud (1910), apoiado no caso clínico de Anna O., formula sobre a histeria, **EXCETO**:

- (A) Nem sempre é fácil distinguir a histeria de uma grave doença orgânica.
- (B) Deve-se esperar que o diagnóstico de histeria, em substituição ao de afecção cerebral orgânica grave, possa melhorar consideravelmente para o doente a perspectiva de um auxílio médico.
- (C) Em face das particularidades dos fenômenos histéricos, todo o saber médico e todo o seu preparo em anatomia, fisiologia e patologia deixam-no desamparado.
- (D) Os histéricos ficam privados da simpatia do médico, que os acusa de exagero e simulação, e os pune retirando deles seu interesse.
- (E) Em seu processo de formação, os sintomas são resíduos de experiências emocionais, e o caráter particular a cada um desses sintomas se explica pela relação com a cena traumática que o causou.

QUESTÃO 36 - Ainda no texto “Cinco Lições em Psicanálise”, Freud (1910) sustenta:

I. Vemos que os indivíduos adoecem quando, por obstáculos exteriores ou ausência de adaptação interna, falta-lhes *na realidade* a satisfação das necessidades sexuais. O indivíduo se desprende da realidade, recolhendo-se onde pode gozar, isto é, ao seu mundo de fantasias, cujo conteúdo, no caso de moléstia, se transforma em sintoma.

II. O sintoma é a substituição de uma ideia reprimida (recalcada). Onde existe um sintoma, existe também uma amnésia, uma lacuna de memória, cujo preenchimento suprime as condições que conduzem à produção do sintoma.

III. Quando tratamos um paciente neurótico, surge nele o estranho fenômeno chamado transferência, isto é, o doente consagra ao médico uma série de sentimentos afetuosos, mesclados muitas vezes de hostilidade.

IV. A transferência surge espontaneamente em todas as relações humanas e de igual modo nas que o doente entretém com o médico; é ela, em geral, o verdadeiro veículo da ação terapêutica.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) Apenas I e II estão corretas.
- (B) Apenas I, II e III estão corretas.
- (C) Todas estão corretas.
- (D) II, III e IV estão incorretas.
- (E) Todas estão incorretas.

QUESTÃO 37 - Em “Luto e Melancolia”, Freud (1917) contrapõe o luto normal ao patológico, que ele vai chamar de melancolia. Sobre essa diferenciação, estão corretas as seguintes formulações, **EXCETO**:

- (A) O luto, de modo geral, é a reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém. Em algumas pessoas, as mesmas influências produzem melancolia em vez de luto. Suspeitamos de que essas pessoas possuem uma disposição patológica.
- (B) Jamais nos ocorre considerar o luto como sendo uma condição patológica e submetê-lo a tratamento médico. Confiamos que seja superado após certo tempo e julgamos inútil ou mesmo prejudicial qualquer interferência em relação a ele.
- (C) O melancólico exibe uma coisa que está presente no luto – uma diminuição extraordinária de sua auto-estima, um empobrecimento de seu ego. No luto, é o mundo que se torna pobre e vazio; na melancolia, é o próprio ego.
- (D) No luto, podemos ver claramente o que foi perdido. Na melancolia, o paciente sabe *quem* ele perdeu, mas não o *que* perdeu nesse alguém. Isso sugeriria que a melancolia está de alguma forma relacionada a uma perda objetual retirada da consciência, em contraposição ao luto, no qual nada existe de inconsciente a respeito da perda.
- (E) No luto, verificamos que a inibição e a perda de interesse são plenamente explicadas pelo trabalho de luto no qual o ego é absorvido. Na melancolia, a inibição parece enigmática porque não podemos ver o que é que o está absorvendo tão completamente.

QUESTÃO 38 - Segundo Freud (1917), as três precondições da melancolia são:

- (A) Perda do objeto, ambivalência e regressão da libido ao ego.
- (B) Transitoriedade, ambivalência e regressão da libido ao ego.
- (C) Perda do objeto, ambivalência e afastamento.
- (D) Perda do objeto, auto-depreciação e regressão da libido ao ego.
- (E) Transitoriedade, depreciação do objeto e afastamento.

QUESTÃO 39 - Em “Artigos sobre Técnica”, Freud (1912) recomenda aos médicos que exercem a psicanálise:

I. Não dirigir o reparo para algo específico e, sim, manter a mesma ‘atenção uniformemente suspensa’ (atenção flutuante) em face de tudo o que se escuta.

II. Exigir do paciente que comunique tudo o que lhe ocorre, sem crítica ou seleção.

III. Tomar notas integrais durante as sessões analíticas, pois assim não se fará necessariamente uma seleção prejudicial do material enquanto se escreve.

IV. Fazer o paciente repetir os textos de sonhos, após havê-los relatado, de maneira que se possa fixá-los na mente.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) Todas estão CORRETAS.
- (B) Todas estão INCORRETAS.
- (C) Apenas I e II estão CORRETAS.
- (D) Apenas I, II e III estão CORRETAS.
- (E) Apenas I, II e IV estão CORRETAS.

QUESTÃO 40 - Freud (1924), em seu texto intitulado “Neurose e Psicose”, afirma, **EXCETO**:

- (A) Na neurose, o material reprimido (recalcado) luta contra esse destino. Cria para si próprio, ao longo de caminhos sobre os quais o ego (eu) não tem poder, uma representação substitutiva – o sintoma.
- (B) A etiologia comum ao início de uma psicose e de uma psicose sempre permanece a mesma. Ela consiste em uma frustração, em uma não-realização, de um daqueles desejos de infância que nunca são vencidos e que estão tão profundamente enraizados e nossa organização filogeneticamente determinada.
- (C) Algumas formas de psicose, as esquizofrenias, inclinam-se a acabar em uma perda de toda participação no mundo externo. O delírio se encontra aplicado como um remendo no lugar em que originalmente uma fenda apareceu na relação do ego (eu) com o mundo externo.
- (D) As neuroses de transferência correspondem a um conflito entre o ego (eu) e o superego (supereu); as neuroses narcísicas, a um conflito entre o ego (eu) e o id (isso); e as psicoses, a um conflito entre o ego (eu) e o mundo externo.
- (E) Seria desejável saber em que circunstâncias e por que meios o ego (eu) pode ter êxito em emergir dos conflitos, que certamente estão sempre presentes, sem cair enfermo.

QUESTÃO 41 - Leia atentamente a seguinte vinheta clínica e responda à próxima questão:

Paciente SMD, 21 anos, branco, do sexo masculino, foi encaminhado para acompanhamento no CAPS da cidade com relato de que seus colegas de faculdade estariam sabendo de todos os seus pensamentos (“eles ouvem tudo o que eu penso”). Por causa disso, paciente relata que está ouvindo a voz de 2 colegas conversando sobre situações do dia a dia do paciente (“eles criticam tudo o que eu faço”). O paciente também passou a ficar mais calado e distante das pessoas, sem expressar de modo adequado suas emoções. Observa-se que seus pensamentos estão desorganizados, as ideias não se relacionam de uma forma lógica.

Assinale a opção que aponta de forma **CORRETA** a definição de um sintoma psicopatológico em relação aos seguintes trechos da vinheta clínica:

- (A) “eles criticam tudo o que eu faço” – vivências de influência corporal.
- (B) mais calado e distante das pessoas, sem expressar de modo adequado suas emoções – ambivalência afetiva.
- (C) estariam sabendo de todos os seus pensamentos – percepção delirante.
- (D) “eles ouvem tudo o que eu penso” – irradiação do pensamento.
- (E) as ideias não se relacionam de uma forma lógica – empobrecimento afetivo.

QUESTÃO 42 - Com relação às opções abaixo, assinale aquela que apresenta **CORRETAMENTE** o conceito e um exemplo de uma alteração psicopatológica:

- (A) Delírios: são juízos patologicamente falsos da realidade. Exemplo: “Os vizinhos colocaram câmeras em toda a minha casa para me vigiar”.
- (B) Obnubilação: é uma alteração do campo de consciência. Exemplo: “Que lugar é esse em que estou?”.
- (C) Amnésia anterógrada: é a dificuldade de recordar eventos anteriores à atuação do fator causal do distúrbio mnêmico. Exemplo: “Não consigo me lembrar de coisas que aconteceram na minha infância”.
- (D) Embotamento afetivo: significa a diminuição da intensidade dos afetos. Exemplo: “Eu ficaria muito triste se eu perdesse o meu emprego”.
- (E) Alucinações: são percepções deformadas de um objeto real. Exemplo: “Ouço uma voz me dizer que sou um idiota”.

QUESTÃO 43 - Com relação aos conceitos de normalidade, Dalgarrondo (2008) em seu livro “Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais” apresenta a seguinte definição: “O fenômeno é considerado patológico a partir do momento em que é disfuncional, produz sofrimento para o próprio indivíduo ou para o seu grupo social”.

Essa definição se refere a qual critério de normalidade?

- (A) Normalidade ideal.
- (B) Normalidade subjetiva.
- (C) Normalidade funcional.
- (D) Normalidade como bem-estar.
- (E) Normalidade estatística.

QUESTÃO 44 - Leia com atenção a seguinte vinheta clínica:

Paciente MLC, 46 anos, do sexo feminino, negra e obesa, possui longo histórico de tratamento psiquiátrico. Paciente chega para uma consulta muito alegre, rindo com facilidade. Falando muito e de forma apressada, mudando rapidamente de assunto, tornando o discurso de difícil compreensão. Levanta-se da cadeira por diversas vezes, andando de um lado para outro, fazendo comentários sobre pessoas que passam pelo corredor. Relata estar se sentindo muito bem e com muita energia, afirma ter sido convidada para fazer a próxima novela na televisão.

Em relação ao quadro descrito acima, assinale a opção que aponta a súmula psicopatológica mais adequada para essa consulta:

- (A) humor hipofórico, pensamento desagregado, delírios de grandeza, hipoprosexia.
- (B) humor exaltado, fuga de idéias, delírios de grandeza, hipervigilância.
- (C) humor exaltado, pensamento desagregado, delírios persecutórios, distraibilidade.
- (D) humor irritável, fuga de idéias, delírios religiosos, hipertenacidade.
- (E) humor hipofórico, logorreia, delírios de grandeza, distraibilidade.

QUESTÃO 45 - Na reunião de matriciamento de uma unidade de atenção primária, foram discutidos os casos dos seguintes pacientes:

Paciente A: homem de 54 anos, porteiro, relato de consumo diário de álcool há pelo menos 15 anos. Tem apresentado múltiplas faltas ao trabalho e, para trabalhar, tem que tomar 1 dose de cachaça devido a tremores. Aplicado o AUDIT, pontuou 35 – nível de risco alto (provável dependência). No entanto, nega de forma veemente que tenha algum problema com o álcool.

Paciente B: homem de 28 anos, bancário, acompanhado pela esposa, que se mostra muito preocupada com o uso de cocaína injetável do paciente. Relato de uso de tal droga desde os 18 anos de idade, aos finais de semana com amigos, pelo menos 2 vezes por mês. Paciente nega que o uso de cocaína esteja lhe causando algum problema em suas atividades. Aplicado o ASSIST, pontuou 8 – uso de risco.

Com base nesses dados, qual é a melhor orientação a ser realizada à equipe da atenção primária em relação aos pacientes?

- (A) A. demonstrar os problemas relacionados ao álcool e procurar encaminhar a um serviço especializado.
B. realizar intervenção breve, procurando demonstrar os problemas que poderão se associar ao uso da cocaína.
- (B) A. realizar intervenção breve, procurando demonstrar os prós e contras do consumo de álcool.
B. encaminhar a um serviço especializado para tratamento da dependência de cocaína.
- (C) A. demonstrar os problemas relacionados ao álcool, incluindo outras abordagens de intervenção breve.
B. não há a necessidade de nenhuma abordagem sobre o consumo de cocaína.
- (D) A. propor abstinência ao uso de álcool e encaminhar a um serviço especializado.
B. realizar intervenção breve, procurando demonstrar os problemas que poderão se associar ao uso da cocaína.
- (E) A. propor abstinência ao uso de álcool.
B. encaminhar para um serviço especializado para tratamento da dependência de cocaína.

QUESTÃO 46 - No tocante a inserção e atuação do psicólogo no SUS (Dimenstein e Macedo, 2012), é **INCORRETO** afirmar:

- (A) A entrada do psicólogo no âmbito da saúde pública se relaciona estreitamente com os rumos da Reforma Sanitária e Psiquiátrica ocorrida no Brasil em meados de 1970, momento em que crescia a crítica ao projeto privatista de cuidado a saúde e ênfase no aspecto curativo e individual.
- (B) A partir de investimentos em serviços substitutivos ao manicômio, abriu-se um vasto campo de trabalho para o psicólogo, que compunha as equipes multidisciplinares que buscavam transformação das velhas estruturas.
- (C) O psicólogo que atuava nessa época na saúde mental contribuía para promoção de saúde mental e para a identificação e abordagem de situações de risco.
- (D) Ao psicólogo cabia a tarefa de intervir precocemente junto àqueles fatores considerados insalubres para saúde mental, nos moldes da psiquiatria preventiva norte-americana dominante da época.
- (E) No final dos anos 70, as equipes multiprofissionais assumem um papel decisivo no processo de reforma do sistema de saúde, mas a categoria dos psicólogos foi a que menos se beneficiou nesse movimento, tendo o menor número de profissionais contratados ao longo das últimas décadas.

QUESTÃO 47 - A Psicologia é hoje uma das profissões com forte inserção e potencialidade do SUS, no entanto, sua atuação ainda apresenta sérios problemas em estabelecimentos de cuidado à saúde e proteção de direitos. Dimenstein e Macedo (2012) apontam algumas críticas em relação às práticas da Psicologia no SUS. Marque a alternativa abaixo que **NÃO** corresponde a uma crítica citada pelos autores.

- (A) Realização de ações profissionais em conjunto, ferindo o respeito ao sigilo profissional.
- (B) Manutenção do clássico *modus operandi* de atuação clínica liberal-privatista, de cunho individual e curativista.
- (C) Busca de nexos causais para compreensão do quadro clínico e psicossocial do paciente, baseado unicamente nas definições de normal e patológico com foco na remissão de sintomas.
- (D) Foco no fortalecimento da adesão ao tratamento prescrito e na normalização do paciente.
- (E) Pouca atenção às necessidades sociais e de saúde que circunscrevem as queixas da população que busca os serviços do SUS.

QUESTÃO 48 - Segundo Barlow (2016) são características do Transtorno de Personalidade *Borderline* (TPB), **EXCETO**:

- (A) Pacientes com transtorno de personalidade *borderline* são desafiadores e difíceis de tratar.
- (B) É um transtorno estigmatizado que resulta em atitudes negativas, agitação e preocupação em relação a oferecer tratamento.
- (C) Apresenta incidência geralmente alta de comportamento suicida; aproximadamente 75% dos pacientes que cumprem critérios de TPB têm história de tentativa de suicídio.
- (D) Embora tenham ideação suicida frequente, corroborando para manutenção de humor negativo diário, não apresentam dificuldades com raiva e sua expressão.
- (E) A letalidade e a frequência do comportamento suicida parecem estar muito relacionados à impulsividade e ao mau funcionamento psicossocial.

QUESTÃO 49 - De acordo com Barlow (2016) são características da esquizofrenia, **EXCETO**:

- (A) Sintomas positivos de alucinação, delírios e transtorno de pensamento.
- (B) As alucinações costumam ser auditivas, na forma de vozes que se ouvem falando da pessoa e na terceira pessoa.
- (C) Os delírios costumam ser mais brandos, sentidos com pouca convicção, minimizando interpretações equivocadas da percepção e experiências vividas.
- (D) Os transtornos comórbidos, principalmente a depressão e a ansiedade, são frequentes e dificultam ainda mais o funcionamento.
- (E) Os sintomas negativos refletem uma redução ou perda do funcionamento normal, restrições na intensidade das emoções, na fluência e produtividade do pensamento e da linguagem.

QUESTÃO 50 - “Os transtornos alimentares clínicos como anorexia nervosa, a bulimia nervosa e compulsão alimentar são causas de morbidade física e psicossocial considerável entre meninas adolescentes e mulheres adultas jovem, sendo muito menos comum entre homens” (Barlow, 2016).

Sobre as características que devem estar presentes para se fazer um diagnóstico de bulimia nervosa, avalie as afirmativas abaixo.

I. A superestimação de forma e peso, ou seja, julgar a si mesmo em termos de forma e peso.

II. Compulsão alimentar recorrente.

III. Comportamento de controle de peso extremo, com restrições alimentares, vômitos autoinduzidos recorrentes ou uso frequente e indevido de laxantes.

IV. Manutenção ativa de um peso corporal indevido (p.ex.: menos de 85% do esperado ou índice de massa corporal menor e ou igual a 17,5).

Marque a alternativa **CORRETA**:

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

