

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Prédio	Sala

Nome

Nº de Identidade	Órgão Expedidor	UF	Nº de Inscrição

## PSICOLOGIA

### ATENÇÃO

- Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.
- Observe se o Caderno está completo. Ele está dividido em duas partes, assim constituídas:  
**1ª Parte – Conhecimentos Gerais:** 20(vinte) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada;
- 2ª Parte – Conhecimentos Específicos:** 20 (vinte) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, envolvendo assuntos específicos de cada categoria profissional.
- Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.
- Uma vez dada a ordem de início da Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.
- Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique se o Número de Inscrição impresso no Cartão coincide com o seu Número de Inscrição.
- As bolhas constantes do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente com caneta esferográfica azul ou preta.
- Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.

Texto para as questões de 01 a 03.

*Em reportagem recente do jornal “O Globo” (25/12/2012, p. 3/país) sobre o Saúde da Família, é referido que, de todo o país, “das 57 equipes sorteadas para serem fiscalizadas na última vistoria da CGU, o órgão encontrou falhas médias e graves em 55”. Entre as falhas, estão a desobediência da composição mínima, a falta de materiais e equipamentos e o descumprimento da carga horária de trabalho.*

**01. Levando em consideração as regras atuais da Estratégia de Saúde da Família, qual alternativa contém, apenas, condições que poderiam ter sido consideradas como falhas?**

- A) Equipe com dois médicos trabalhando 20 horas semanais cada; menos de 4 ACS na equipe.
- B) Unidade de saúde sem sala de vacina; dois auxiliares de enfermagem na equipe.
- C) Enfermeiro trabalhando 30 horas semanais; equipe dedicando dois turnos para ações educativas na escola.
- D) Equipe reunida com a associação de moradores dentro das oito horas diárias que deveriam ser de atendimento à população; apenas um auxiliar de enfermagem.
- E) Equipe funcionando na escola local; 8 ACS na equipe.

**02. Quais programas ou ações programáticas deveriam ser vistoriados pela CGU nessas equipes?**

- A) Ações de atenção integral ao idoso, à criança e à mulher; gestão de sistemas de informações epidemiológicas.
- B) Programa de Inclusão Social de População Carcerária; ações educativas.
- C) Programa de Gestão de Tecnologias em Saúde e SINAM.
- D) Ações para o controle de endemias, como dengue, malária e febre amarela.
- E) Ações para que a escola do bairro inclua temas de saúde no currículo.

**03. A equipe da CGU encontrou em uma das equipes preceptores e residentes trabalhando. Quais ações eles NÃO poderiam estar fazendo?**

- A) Promovendo a integração de estudantes de graduação na equipe.
- B) Coletando dados para pesquisas do PET.
- C) Investigando caso suspeito de morte cerebral na comunidade.
- D) Ministrando aulas em curso de cuidadores domiciliares.
- E) Reunindo-se com moradores para mobilização pela oferta regular de água.

**04. Sabendo-se que o município do Rio de Janeiro, segundo o mesmo jornal, conta com 734 equipes de saúde da família e cobertura de 39,8%, é CORRETO afirmar que**

(estimativa populacional do IBGE para 2012- Rio de Janeiro: 6.390.290, Recife: 1.555.039, 239 equipes)

- A) o critério de cobertura a ser utilizado deveria ter sido de 3 mil pessoas por equipe.
- B) como o número de pessoas cobertas por uma equipe pode ser de até 4 mil, esse número deveria ter sido utilizado.
- C) utilizando-se o mesmo critério que o utilizado acima, o Recife teria cobertura próxima de 53% de sua população.
- D) as equipes do Rio de Janeiro deveriam ser descredenciadas por terem uma população adscrita maior que a preconizada pelo MS.
- E) segundo o critério do MS, o Recife tem uma cobertura de 61% de sua população com equipes de saúde da família.

**05.**

*“Inca afirma que, atualmente, 70% das crianças e adolescentes acometidos de câncer podem ser curados desde que diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados”*

Folha de Pernambuco, 25/01/2013, pág. 3, Grande Recife.

O texto nos leva a refletir sobre os princípios do SUS, o maior sistema público de saúde do mundo. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo:

- I. A integralidade deve ter sido garantida para as 70% das crianças citadas.
- II. A Saúde da Família pouco contribui para a integralidade da atenção nesses casos de câncer infantil, uma vez que se trata de problema de alta complexidade e alto custo que demanda acompanhamento hospitalar.
- III. Devido ao princípio da equidade, é justo que o SUS gaste muito mais recursos nesses casos.

**IV.** Baseado no princípio da universalidade é que o SUS garante assistência a essas crianças, mesmo que possuam seguro privado de saúde.

Está **CORRETO** apenas o que se afirma em

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

**06. Segundo a nova portaria do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família, publicada em 31/12/2012, foi criado o NASF 3 e definidas novas possibilidades de composição das equipes. Está preconizado por essa norma, EXCETO:**

- A) A portaria não exige mais um número mínimo de profissionais na equipe NASF, definindo a composição pela soma das cargas horárias semanais de trabalho.  
B) O NASF tipo I corresponde aos já implantados no município do Recife, porém deverão atender um máximo de 9 equipes de saúde da família.  
C) O principal objetivo da portaria é a universalização dos NASF para todos os municípios do país que possuem equipes de saúde da família.  
D) O NASF 3 foi criado para incentivar os pequenos municípios com menos de 10 mil habitantes a implantar equipes NASF.  
E) O NASF 3, em correspondência aos CAPS 3, visam ampliar o espectro de profissionais e de ações na atenção básica.

**07. A Dengue é uma doença de notificação compulsória segundo a Portaria Nº. 104, de 2011, do MS. No entanto, casos específicos de dengue precisam ter notificação compulsória imediata. São eles, EXCETO:**

- A) Dengue com complicações (DCC).  
B) Síndrome do Choque da Dengue (SCD) e Febre Hemorrágica da Dengue (FHD).  
C) Dengue clássica em crianças menores de 5 anos.  
D) Óbito por Dengue.  
E) Dengue pelo sorotipo DENV 4 nos estados sem transmissão endêmica desse sorotipo.

**08. O Modelo Recife Em Defesa da Vida, implantado nos últimos quatro anos, tem preconizado novas formas de organização do processo de trabalho, algumas vezes simplificados nos chamados “dispositivos”. Sobre estes, analise os itens abaixo:**

- I.** O conceito de clínica ampliada e compartilhada tem sido incorporado pelo modelo, contrapondo-se à fragmentação do processo de trabalho em saúde.  
**II.** O acolhimento com classificação de risco propôs requalificar a assistência, ofertando consultas mais rapidamente para a população mais carente.  
**III.** O Projeto Terapêutico Singular deve ser discutido numa reunião da equipe de saúde, de forma que as opiniões ajudem a entender o sujeito doente e sua relação com a doença, para definição de propostas e ações.  
**IV.** O matriciamento prevê a discussão de casos e educação permanente, envolvendo os CAPS, os NASF e as ESF.

Está **CORRETO**, apenas, o que se afirma em

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

**09. No ano de 2012, num bairro da região noroeste do Recife, o número de casos de leptospirose apresentou-se muito acima do esperado. Para avaliar se esse aumento pode ser caracterizado como um surto epidêmico ou simplesmente surto, é preciso**

- A) se comparar o número de casos com a média ocorrida no mesmo local e período de anos anteriores, preferencialmente num diagrama de controle.  
B) se comparar o número de casos com a média ocorrida no mesmo local e período de anos anteriores, incluindo-se todos os valores, inclusive os extremos, sem necessidade de um diagrama de controle por se tratar de um bairro.  
C) se comparar o número de casos em estudo com o número de casos ocorridos no mesmo local e período do ano anterior.  
D) que a leptospirose não fosse uma doença endêmica na região.  
E) calcular a incidência anual e comparar com a faixa de incidência previamente convencionada para essa população.

**10. Sabendo-se que o número de casos de leptospirose do último boletim, referente à semana 51, contabiliza 157 casos notificados, 31 confirmados e 2 óbitos por leptospirose, é CORRETO afirmar que (população do Recife para 2012 = 1.555.039 hab)**

- A) a incidência é de 19,7.  
B) a prevalência é de 19,7.  
C) a letalidade é de 6,45%.  
D) a incidência é de 10,16 casos para 100 mil habitantes.  
E) a letalidade é de 1,27 %.

Texto para as questões 11 e 12.

*Desde que foi criado pela Constituição Federal e instituído pela Lei 8080/90, o SUS carecia de uma regulamentação, que foi feita pelo Decreto N.º 7508/2011. Este define conceitos básicos do sistema sobre os quais se discorre nas questões abaixo.*

11. Sobre esse Decreto, analise os itens abaixo:

- I. Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.
- II. Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, além de vigilância em saúde.
- III. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária, pela atenção psicossocial e pela vigilância em saúde.
- IV. As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde ou de várias delas.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

12. Leia as assertivas abaixo e assinale V para as Verdadeiras ou F para as Falsas.

- ( ) São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial e especiais de acesso aberto.
- ( ) Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada, significando que os usuários não poderão acessá-los diretamente.
- ( ) Pelo Decreto, o planejamento da saúde consolida-se como obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.
- ( ) No planejamento, devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

13. O movimento da reforma sanitária no período final da ditadura e durante a Constituinte esteve baseado em sua capacidade de construir, no coletivo, a ideia do direito democrático de todos à saúde (Fleury, 1997, Feuerwerker, 2005).

Sobre este, todas as alternativas abaixo estão corretas, EXCETO:

- A) Baseava-se no modelo de democracia, expresso na utopia igualitária (universalidade, equidade), na garantia da saúde como direito individual ao lado da construção do poder local fortalecido pela gestão social democrática.
- B) Propunha a reconceitualização da saúde por meio do reconhecimento da determinação social do processo saúde-doença, trazendo uma perspectiva de atenção integral às necessidades de saúde da população.
- C) Fazia crítica às práticas hegemônicas de saúde, propondo uma nova divisão do trabalho em saúde, incluindo um papel ativo do usuário na construção da saúde.
- D) Estruturou-se de maneira autocrática e adotou um estilo de militância coerente com a organização de sua época, conhecida como Partido Sanitário.
- E) Contou com o fato de a saúde ter sido um campo de luta de diferentes atores sociais, comprometidos com a derrota da ditadura.

14. O “Cadernos da Atenção Básica”, N.º 22 discute a vigilância das zoonoses e estabelece as atribuições de cada profissional citadas abaixo:

- 1. Promover reuniões com a comunidade com o objetivo de mobilizá-la para as ações de prevenção e controle da dengue bem como conscientizar quanto à importância de que todos os domicílios em uma área infestada pelo *Aedes aegypti* sejam vistoriados.
- 2. Vistoriar imóveis, acompanhado pelo responsável, para identificar os locais com objetos que sejam ou possam se transformar em criadouros de mosquito transmissor da dengue.

3. Enviar semanalmente ao setor competente as informações epidemiológicas referentes à dengue em relação à área de atuação da Unidade Básica de Saúde. Analisar os dados para possíveis intervenções.

As atribuições acima descritas são, respectivamente, de responsabilidade dos seguintes profissionais:

- A) (1) médico, (2) e (3) agente de controle de endemias.  
B) (1) agente de controle de endemias, (2) agente comunitário de saúde, (3) enfermeiro.  
C) (1) e (2) agente comunitário de saúde, (3) médico.  
D) (1) agente comunitário de saúde, (2) agente de controle de endemias, (3) médico.  
E) (1) médico ou enfermeiro, (2) agente de controle de endemias, (3) enfermeiro.

15. Analise as afirmativas a seguir:

- I. Os Agentes Comunitários de Saúde(ACS) são os únicos responsáveis pelas ações de mobilização social contra o mosquito da Dengue.  
II. Os Agentes de Controle de Endemias(ACE) devem restringir suas atividades à aplicação de larvicidas nos criadouros do mosquito da Dengue.  
III. Os médicos e enfermeiros devem (ou podem) orientar pacientes e familiares sobre medidas de prevenção e controle do Aedes aegypti.

Está CORRETO o que se afirma em

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

16. A Política de Saúde Mental no Brasil preconiza uma nova forma de compreender e tratar os transtornos mentais, orientada pela perspectiva da integralidade e que tem como eixos principais:

- I. O reconhecimento dos direitos de cidadania das pessoas com transtornos mentais.  
II. A consideração das necessidades específicas de pessoas ou grupos de indivíduos a partir do mais alto nível de complexidade da atenção à saúde.  
III. A organização de redes de serviços de saúde mental substitutivos à internação psiquiátrica.  
IV. A redução de leitos psiquiátricos e o maior controle sobre as internações.  
V. A orientação do modelo assistencial para uma prática disciplinar, direcionada ao cuidado da doença mental.

Está INCORRETO o que se afirma em

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

17. Sobre a Redução de Danos, assinale V para as afirmativas Verdadeiras e F para as Falsas.

- ( ) A redução de danos é uma estratégia de saúde pública, que visa reduzir os danos causados pelo abuso de drogas, resgatando o usuário em seu papel autorregulador e incentivando-o à mobilização social.  
( ) A estratégia de redução de danos é desenvolvida, especificamente, para os usuários de drogas injetáveis tanto no tocante à disponibilização de insumos para uso seguro quanto no fortalecimento do protagonismo desses consumidores para a realização de ações entre pares.  
( ) O uso da lógica da Redução de Danos permite que sejam elaborados projetos terapêuticos mais flexíveis e de menor exigência, consequentemente adequados às necessidades de cada usuário.  
( ) O locus de ação da Redução de Danos pode ser tanto os diferentes locais por onde circulam os usuários de drogas como equipamentos de saúde flexíveis, abertos, articulados com outros pontos da rede de saúde mas também de educação, de trabalho, de promoção social.  
( ) A estratégia da Redução de Danos contempla um conjunto de medidas de saúde que buscam minimizar as consequências do uso e da dependência de substâncias psicoativas bem como diminuir o risco de infecção por hepatites e HIV.  
( ) As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem considerar que a abstinência representa o único objetivo a ser alcançado, quando se trata de cuidar de vidas humanas. Esse é o compromisso da saúde: fazer proliferar a vida e fazê-la digna de ser vivida.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) F – F – V – V – F – F                      D) F – V – F – V – V – F  
B) V – V – V – F – F – V                      E) V – F – V – F – V – F  
C) V – F – V – V – V – F

**18. As propostas da Reforma Psiquiátrica demandam dinâmicas de trabalho inovadoras e provocam novos agenciamentos entre os saberes no campo da Saúde Mental.**

**Assinale a alternativa INCORRETA sobre o Movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil.**

- A) O Movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil (MRPB) buscou não somente a superação das condições dos muitos internos crônicos em hospitais públicos e conveniados mas também a transformação dos modelos assistenciais, dos paradigmas e das ações corporativas centradas no manicômio e em suas práticas.
- B) O MRPB incorporou a necessidade de qualificação da assistência psiquiátrica, além da transformação das relações sociais e a revisão das formas de segregação presentes na sociedade.
- C) O MRPB surgiu no contexto das lutas pela redemocratização do país a partir do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), no final dos anos 1970.
- D) A principal bandeira de luta do MRPB até meados dos anos 1990 foi o fechamento dos manicômios, que se constituíram única resposta à doença e ao doente mental.
- E) A necessidade de prover um sistema de saúde mental inserido no SUS, alternativo ao modelo hospitalocêntrico, garantindo uma nova resposta ao portador de transtornos mentais, estabeleceu um ponto de contato entre a Reforma Psiquiátrica e a Reforma Sanitária.

**19. A Clínica Ampliada busca integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde. São eixos fundamentais englobados na proposta da Clínica Ampliada, EXCETO:**

- A) a transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho, pois são necessários arranjos e dispositivos de gestão que privilegiem uma comunicação transversal na equipe e entre equipes.
- B) a compreensão ampliada do processo saúde-doença, buscando evitar uma abordagem que privilegie excessivamente algum conhecimento específico.
- C) suporte para os profissionais de saúde. É necessário criar instrumentos de suporte para que eles possam lidar com as próprias dificuldades.
- D) ampliação do objeto de trabalho, com a valorização da dimensão biológica e da sintomatologia, na análise de cada caso.
- E) construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas, como uma forma mais potente do que uma abordagem pontual e individual.

**20. Sobre apoio matricial de Saúde Mental, assinale a alternativa que NÃO se refere a instrumentos de matriciamento.**

- A) Consulta compartilhada ou interconsulta.
- B) Projeto Terapêutico Singular (PTS).
- C) Encaminhamento ao especialista.
- D) Visita domiciliar conjunta.
- E) Contato a distância: uso do telefone e outras tecnologias de comunicação.

**2ª PARTE - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**Texto para as questões de 21 a 35.**

*Ao ser acionado (a) pela equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o (a) psicólogo (a) realizou uma visita à casa de dona Lúcia (60 anos) que vinha apresentando alteração no seu comportamento habitual após a morte do marido em decorrência de um acidente doméstico há um ano e meio. Seu Mário (na época com 68) foi subir no pé de manga e caiu de um galho alto, tendo fraturado o fêmur.*

*Desde então, dona Lúcia deixou de frequentar a Igreja; não realiza mais suas atividades diárias, “não se anima pra nada”; só dorme sob efeito da medicação prescrita pelo médico da Estratégia de Saúde da Família (ESF), não se alimenta espontaneamente, necessitando muito do estímulo de sua filha Ana (25 anos) e, ainda assim, de forma irregular. Durante a visita, ao abordar dona Lúcia, ela fala lentamente e em tom baixo, sente muita culpa por não ter feito mais pelo marido e, nesse momento, por dar trabalho à filha e por não sentir mais prazer em nada, inclusive viver, pois a dor que sente no peito quando lembra tudo que perdeu na vida é insuportável.*

*Ana, por sua vez, se sente sobrecarregada com os cuidados da mãe e do irmão Júnior (19 anos) que há dois anos abandonou a escola e começou a usar crack, mesmo tendo o “pai no pé” dele. “Para completar, trouxe a namorada pirada que não se trata e que tem uma filha, coitada, uma mocinha”. Ao investigar o contexto de Júlia (25 anos), companheira de Júnior, o (a) psicólogo (a) identificou que ela era conhecida na vizinhança por ser “esquisita”, de “poucos amigos”, mas mantinha uma vida aparentemente saudável; estudou, casou, teve a filha Lara (6 anos), mas, após ter sido traída e se separar de forma bastante turbulenta, desceu de casa da higiene pessoal, passou a catar lixo e fazer de sua casa “uma fortaleza contra os inimigos”. O único apoio que tinha era de Lara que precisou que amadurecer para cuidar da mãe, “coisa que faz até hoje” e, “diga-se de passagem, que a menina não tem contato nenhum com o pai” e só frequenta a escola por influência de Ana, porque Lara “não relaxa,” “parece mãe de Júlia” agora que ela anda “meio estranha” novamente.*

*Na época que Júnior conheceu Júlia, ele “ainda tinha juízo” e, em acordo com os pais, trouxe as duas para morar com a família, quando ela estava um pouco melhor, por ter iniciado um tratamento com o psiquiatra. Esse caso corriqueiro na comunidade nos suscita várias questões clínicas quanto às possíveis intervenções e questões éticas.*

**Com base no caso descrito anteriormente, responda as questões a seguir:**

**21. No Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental do Ministério da Saúde, quanto à abordagem sobre a visita domiciliar na Atenção Básica, é CORRETO afirmar que**

- A) como a realidade a ser identificada no domicílio será sempre dinâmica, o planejamento da visita domiciliar se torna desnecessário.
- B) a equipe de saúde da família deve fazer o encaminhamento escrito do caso a ser acompanhado pelo(a) psicólogo(a).
- C) cabe ao (à) psicólogo (a) obter as informações clínicas relevantes dos casos a serem acompanhados do ponto de vista psicológico.
- D) a responsabilidade de acompanhamento direto do(a) psicólogo(a) só deve ser voltada a, apenas, um membro da família para evitar interferências na condução do caso.
- E) a ausência do ACS e/ou de outro membro da equipe básica na visita domiciliar só deve acontecer, se houver uma justificativa muito importante.

**22. Todos abaixo são sinais e sintomas vivenciados por dona Lúcia, EXCETO:**

- A) Anedonia
- B) Algofobia
- C) Apatia
- D) Anorexia
- E) Insônia

**23. O conjunto de sinais e sintomas apresentados por dona Lúcia, considerando o contexto de seu adoecimento, suscita as seguintes hipóteses diagnósticas a serem consideradas no diagnóstico diferencial:**

- A) Luto patológico/depressão maior/insônia primária.
- B) Luto normal/ansiedade generalizada/ depressão menor.
- C) Luto patológico/depressão menor/demência.
- D) Luto normal/insônia primária/depressão menor.
- E) Luto normal/ depressão maior/ ansiedade generalizada.

**24. Minkowski (1966) afirma que “por si mesmo, o sofrimento não tem sentido – como poderia ter algum? – mas, por meio dele, coloca-se o problema do sentido da vida”. Quando o autor faz tal afirmação, ele subsidia uma série de questões a serem consideradas no caso apresentado, EXCETO:**

- A) Como a escuta pode favorecer o entendimento da historicidade do sofrimento?
- B) É possível ultrapassar a abordagem apenas voltada para a demanda explícita apresentada?
- C) É realmente papel do (a) psicólogo (a) atuar em casos assim que exigem mais que psicoterapia?
- D) A formação profissional contempla a atuação em contextos complexos?
- E) Qual o alcance e os limites da atuação interdisciplinar?

**25. Considerando o ponto de vista de Béguier (2004) em relação à parentalidade de pacientes com diagnóstico de psicose, a hipermaturidade de Lara pode ser considerada**

- A) um mecanismo de defesa saudável que deve ser reforçado e que exerce um fator de proteção para transtornos mentais futuros.
- B) um suporte social indispensável para a mãe e que deve ser reforçado, uma vez que os vínculos familiares funcionam como fator de proteção para a recorrência de novas crises.
- C) um problema sério a ser resolvido e que não está sendo considerado pela família na qual Lara está inserida.
- D) Lara deverá ser entregue ao pai legítimo para o acompanhamento de seu desenvolvimento, tendo em vista que a mãe necessita voltar-se para o seu próprio cuidado.
- E) um elemento entre outros, a ser considerado na abordagem à família, visando facilitar o processo de vivência e o reconhecimento dos papéis de cada sujeito enquanto pai ou mãe e na identificação e elaboração das implicações dessa vivência enquanto pais e filhos.

**26. Ao declarar que os profissionais necessitam abandonar algumas concepções de família, Antônio Lancetti (2000) nos subsidia a afirmar que a família de Dona Lúcia**

- A) merece uma intervenção técnica para que, de fato, possa ser considerada como tal, uma vez que no momento está em crise.
- B) tem sua forma singular de organização a qual deverá ser considerada na proposta de cuidado.
- C) se encontra no limiar entre a “família saudável” e “família adoecida”.
- D) tem em dona Lúcia o foco dos seus problemas e como tal a intervenção deverá priorizar a sua melhora.
- E) tem como núcleo saudável Ana que deve assumir suas responsabilidades no cuidado de todos.

**27. Na perspectiva da clínica ampliada na Atenção Básica, quais os elementos técnicos que devem ser prioritariamente contemplados pelo(a) psicólogo(a) na abordagem à Dona Ana?**

- A) Escuta da história familiar/compreensão das vivências e estratégias do grupo familiar/construção do projeto terapêutico singular, considerando a ESF enquanto coordenadora do cuidado.
- B) Escuta qualificada dos sinais e sintomas psíquicos/ sigilo profissional em relação à equipe da ESF/ locais da rede para encaminhamento de cada membro da família.
- C) Avaliação psicológica de cada membro/ plano de intervenção clínico/plano de intervenção social.
- D) Avaliação psicossocial/ intervenções educativas/ psicoterapia.
- E) Intervenções grupais/plano de intervenção clínico/contrarreferência para a ESF.

**28. Pensando na família de Dona Lúcia e considerando as possibilidades de intervenção do (a) psicólogo (a), alguns aspectos podem ser elucidados pelo seu núcleo de conhecimento em uma avaliação clínica. Sobre isso, assinale V para os Verdadeiros e F para os Falsos.**

- Compreensão dos aspectos simbólicos e psicodinâmicos do grupo familiar.
- Estrutura de personalidade de seus membros.
- Identificação das principais defesas psíquicas presentes entre seus membros.
- Resgate do curso do desenvolvimento psicossocial dos seus membros.
- Identificação de possíveis transtornos mentais.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.**

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

**29. A formulação diagnóstica multiaxial proposta no Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental tenta superar a lógica do diagnóstico nosológico e envolve a avaliação de várias questões. Sobre isso, assinale V para os Verdadeiros e F para os Falsos.**

- Sintomas mentais e transtornos mentais
- Estilo de personalidade e transtornos de personalidade e do desenvolvimento
- Problemas de saúde em geral
- Avaliação de incapacidade
- Problemas sociais

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.**

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

**30. O Ministério da Saúde incentiva ações de promoção ao desenvolvimento da criança com afeto, havendo, inclusive, orientações na Caderneta de Saúde da Criança. Considerando Lara (6 anos), qual medida seria a mais apropriada para a sua fase de desenvolvimento?**

- A) Conversar buscando o contato olho a olho e usando linguagem infantil.
- B) Conversar com a criança utilizando livros com figuras.
- C) Estimular a criança a brincar com outras crianças.
- D) Estimular a formação saudável de sua autoimagem e autoestima.
- E) Estimular brincadeiras de “faz de conta”.

**31. Como sinais de alerta de alteração patológica no desenvolvimento e na necessidade de cuidado, podemos considerar, EXCETO:**

- A) Alterações no sono variáveis e inespecíficas.
- B) Indiferença aos cuidadores e ausência de sorriso social.
- C) Comportamentos estereotipados.
- D) Aversão ao contato físico.
- E) Indiferença a certos sons na ausência de deficiência auditiva.

**32. Pensando na peculiaridade de cada membro da família de Dona Lúcia, diversas intervenções poderiam ser propostas pelo(a) psicólogo(a), EXCETO:**

- A) Abordagem psicanalítica voltada à Dona Lúcia que foi quem gerou a visita.
- B) Abordagem focal à família e articulação de possíveis acompanhamentos específicos, voltados aos membros da família de acordo com suas necessidades.
- C) Discussão do caso com as equipes envolvidas e definição de um projeto terapêutico singular e familiar.



- D) Estimular a participação de Júnior no grupo de adolescente e/ou de atividades físicas existentes na unidade, incentivo ao retorno aos estudos e avaliação de Júlia por parte da equipe da atenção básica.
- E) Propor ações de promoção da saúde mental especialmente para Ana e Lara em articulação com a rede territorial.

**33. Supondo que Júlia tenha um quadro de esquizofrenia e as possibilidades de cuidados na rede psicossocial, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A abordagem a Júlia deverá ser definida, considerando os elementos utilizados anteriormente e que tenham apresentado resultados positivos.
- B) O prognóstico para a usuária é sombrio, tendo em vista o seu transtorno, sendo um caso indicado para os cuidados paliativos.
- C) Dentre os elementos para o seu tratamento, será importante garantir o que Sarraceno denomina de ‘habitat’.
- D) O lócus do tratamento de Júlia deverá ser construído no curso do cuidado da família na qual ela está inserida e não necessariamente a partir do seu diagnóstico.
- E) A gestão do cuidado de Júlia deve contemplar graus máximos de autonomia da usuária e cuidado longitudinal na rede.

**34. Correlacione as ações abaixo quanto à sua natureza de campo e núcleo de atuação do(a) psicólogo(a) na atenção básica e/ou no CAPS.**

- ( ) Avaliação da personalidade, aconselhamento, interpretação
- ( ) Facilitação de grupos psicoterápicos, avaliação do desenvolvimento psíquico
- ( ) Visita domiciliar, abordagem à família, construção de Projeto Terapêutico Singular
- ( ) Evolução no prontuário, facilitação de grupos educativos, mediação de conflitos
- ( ) Diagnóstico interventivo, plantão psicológico, análise do funcionamento psíquico

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA**

- A) Núcleo, núcleo, campo, campo, núcleo
- B) Núcleo, núcleo, campo, núcleo, campo
- C) Campo, campo, núcleo, núcleo, núcleo
- D) Campo, campo, campo, campo, núcleo
- E) Núcleo, núcleo, núcleo, campo, campo

**35. Seu Mário confirma os dados sobre a vulnerabilidade dos idosos quando vítimas de acidentes domésticos. Enquanto profissional da rede de cuidado de saúde mental, qual o papel do psicólogo na promoção da saúde do idoso?**

- I.** Na atenção básica, estimular a participação em atividades que garantam a convivência e ampliação de autonomia.
- II.** Na abordagem especializada, intervir precocemente em situações que representem perdas significativas e diminuição da autonomia.
- III.** Em qualquer nível de intervenção, promover a transmissão de conhecimento e habilidades para o estímulo à elaboração de conflitos próprios a essa fase do desenvolvimento humano.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I, apenas.                      B) II, apenas.                      C) I e III, apenas.                      D) II e III, apenas.                      E) I, II e III.

**A Redução de Danos trouxe à baila da assistência aos usuários de drogas a urgência de promoção de cidadania como prática promotora de saúde e se tornou a principal estratégia política oficial do Ministério da Saúde, no âmbito da Saúde Mental dos usuários de álcool e outras drogas.**

**Nesse contexto, os casos abaixo são recorrentes Brasil a fora, de norte a sul, de leste a oeste:**

*Janaína – 19 anos, classe média alta, estudou em um intercâmbio no Canadá. Lá, conheceu um grupo de jovens usuários de drogas que a introduziu no consumo de crack nas raves que costumavam ir. Ao voltar ao Brasil, Janaína buscou manter um consumo recreativo de drogas, mas não conseguiu, pois elegeu o crack como droga de preferência, envolveu-se em brigas e na venda de drogas para garantir seu próprio consumo. Um dia, foi pega pela polícia que a encaminhou ao Ministério Público. Este, em seguida, a encaminhou para o Programa “Liberdade Assistida”, recebendo, então, uma medida sócio-educativa para seu “tratamento”;*

*Pedro – 15 anos, classe pobre, sem pais, morador de rua. Acostumado a fazer bicos para sobreviver e para suportar a vida nas ruas, usa drogas, em especial a cola, principalmente para espantar a fome. Foi “apresentado” ao crack ainda com dez anos de idade. Faz uso dessa droga há cinco anos. Apresentou uma série de problemas comportamentais e já alguma sequela pelo uso intenso que faz da substância, tais como inquietação, irritabilidade, ansiedade, além de alguns cacoetes. Conheceu os redutores de danos por meio de um projeto social que estava sendo desenvolvido na praça onde geralmente dorme. Por meio desses agentes de saúde, resolveu participar de um grupo de ex-usuários de drogas de um serviço especializado;*

*Marcicleide – 27 anos, grávida de quatro meses, bebe álcool desde criança. Aos 15 anos, foi diagnosticada com transtorno bipolar do humor. Fez tratamento psiquiátrico durante quatro anos. Começou a usar o crack há dois anos, quando ainda trabalhava como feirante. Perdeu a vaga no emprego, desde que começou a fazer uso intenso da droga. Preocupada com o futuro do seu filho, resolveu procurar ajuda e ficou sabendo da existência de locais de internamento. Foi encaminhada a um desses serviços, mas fugiu do tratamento e colocou em risco sua gravidez.*

**Considerando os princípios da Reforma Sanitária, da Reforma Psiquiátrica e da Redução de Danos, responda as questões abaixo, considerando a atuação do psicólogo nesse contexto.**

**36. De que modo, nossas intervenções terapêuticas aos usuários de álcool e outras drogas devem ser pautadas a partir dos modelos de atenção propostos no contexto do Sistema Único de Saúde?**

- A) De nenhuma forma, visto que, como psicólogos, somos autônomos na escolha da abordagem e/ou no modelo que queremos seguir.
- B) De modo parcial, visto que, como psicólogos, somos relativamente autônomos na escolha da abordagem e/ou no modelo que queremos seguir.
- C) De forma total, visto que, como psicólogos, somos totalmente influenciados pelos modelos que estejam na moda.
- D) De forma total, visto que, como técnicos de saúde mental, somos influenciados e influenciamos na perspectiva de um trabalho em equipe multiprofissional e de modo interdisciplinar bem como na consolidação dos modelos de atenção propostos.
- E) De nenhuma forma, visto que, como técnicos de saúde mental, mesmo compondo uma equipe multiprofissional e de modo interdisciplinar, nossa intervenção é específica da psicologia.

**37. Considerando o Programa “Liberdade Assistida” como uma alternativa para Janaína, é INCORRETO afirmar que**

- A) devemos conceituar de “jovens que cometeram atos infracionais durante a adolescência”, visto que alguns deles já não são mais adolescentes, segundo a legislação vigente, pois possuem idades de 18 anos completos a 21 anos incompletos e segundo o ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90), criança é o sujeito que possui até 12 anos de idade incompleto e adolescente é aquele que possui de 12 anos a 18 anos de idade incompletos.
- B) devemos evitar a utilização de expressões como “delinquente”, “jovem infrator” e “jovem em conflito com a lei”, pois se entende que insinuam a existência de uma carreira criminal, que muitas vezes inexistente, o que acaba legitimando a exclusão e a violência contra esses sujeitos.
- C) se deve compreender que a re-inserção social e o resgate da cidadania é uma tarefa vã, uma vez que não se pode pensar as medidas socioeducativas sob o foco da educação voltada para o trabalho mas para uma educação voltada aos interesses desses jovens, de modo a apresentar-lhes o real significado da palavra cidadania.
- D) quando se discute sobre a melhor forma de se aplicarem as medidas socioeducativas privativas de liberdade, sempre se questiona o seu cunho pedagógico e geralmente se advogam posições referentes a uma educação voltada para o mercado de trabalho.
- E) grande parte das propostas de medidas socioeducativas, além de não ser do interesse dos jovens, é voltada para uma formação que possibilite inseri-los em empregos que geralmente possuem salários baixíssimos, tais como carpintaria, panificação, agricultura, pecuária, dentre outros.

**38. Em relação aos sinais e sintomas apresentados por Pedro, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) De nada adiantará a Redução de Danos, visto que ele precisa de uma internação para que se livre do uso de drogas.
- B) Esses sinais e sintomas só desaparecerão no momento em que Pedro seja internado para desintoxicação.
- C) Há indicação de que ele precisa de um tratamento específico, devendo ser encaminhado para a rede do Sistema Único de Saúde.
- D) Não há indicação de que ele precisa de um tratamento específico, visto que os sinais e sintomas que apresenta decorrem, apenas, de sua condição social.
- E) O grupo de ex-usuários não beneficiará Pedro, visto que ele ainda é um dependente.

**39. A partir do que se sabe sobre o caso de Marcicleide, segundo Grant (1997), é CORRETO afirmar que**

- A) o transtorno bipolar e o uso indevido de substâncias psicoativas são considerados doenças com alto potencial de limitação de autonomia, tornando-se ainda mais sérios quando associados.
- B) a comorbidade psiquiátrica em dependentes químicos impede a procura desses por tratamento, fazendo com que as comorbidades sejam negligenciadas nos ambulatórios e nas enfermarias especializados.
- C) com a prevalência bem demonstrada, entre o transtorno bipolar e o uso indevido de drogas, não há justificativa para a grande quantidade de “lacunas terapêuticas” existentes, tais como a ausência de parâmetros diagnósticos confiáveis e a falta de metas terapêuticas apropriadas, que colocam o psicólogo em situações de dúvida e indecisão.

- D) não existem evidências científicas acerca da etiologia e da evolução clínica dessa comorbidade (transtorno bipolar e o uso indevido de drogas), o que impede que o psicólogo compreenda seus critérios diagnósticos bem como as estratégias farmacológicas e psicossociais disponíveis.
- E) apesar de ser extremamente comum o uso indevido de substâncias psicoativas pelo paciente bipolar, tal associação é incapaz de alterar a expressão, o curso e o prognóstico de ambas as patologias.

**40. Nos três casos apresentados acima, podemos afirmar que a Redução de Danos seria um excelente aliado no cuidado a essas pessoas. Quanto às afirmativas a serem avaliadas, assinale V para as Verdadeiras e F para as Falsas.**

- |  |
|--|
| <p>( ) É uma forma de garantir a acessibilidade aos serviços de saúde e, conseqüentemente, aos tratamentos possíveis.</p> <p>( ) É um modo de cuidar das pessoas que usam drogas na própria rua, descartando, desse modo, a necessidade de internação.</p> <p>( ) Reconhece a necessidade de busca de estratégias adequadas e de desenvolvimento de propostas de intervenção para o enfrentamento das diversas questões envolvidas, considerando o sujeito e sua história.</p> <p>( ) Pode-se chamá-la de “Clínica Peripatética” e/ou de “novos <i>settings</i> terapêuticos”, ou seja, de uma ‘clínica em movimento’.</p> <p>( ) Radicaliza o cuidado do sujeito, indo ao seu encontro muitas vezes, de forma interdisciplinar e intersetorial.</p> |
|--|

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.**

- A) V, F, F, V e V.
- B) V, V, V, V e V.
- C) F, F, F, F e F.
- D) F, V, F, V e F.
- E) V, F, V, V e V.