

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Este Caderno contém **cinquenta** questões de múltipla escolha assim distribuídas: **01 a 20** > Saúde Coletiva; **21 a 50** > Conhecimentos Específicos.
- 3 Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
- 6 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 7 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 8 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Ao retirar-se definitivamente da sala de provas, o candidato deverá entregar ao Fiscal a Folha de Resposta independentemente do tempo transcorrido do início da prova.
Retirando-se **antes de decorrerem três horas do início da prova**, devolva também este Caderno.
- 12 Você só poderá levar este Caderno **após decorridas três horas** do início da prova.

Assinatura do Candidato: _____

- 01.** O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta, constantemente, ameaças decorrentes das políticas neoliberais: tentativas de incorporação da lógica mercantil nas instituições públicas, fortalecimento dos discursos tecnocráticos, desqualificação da politicidade inerente ao campo sanitário e ênfase às propostas de diluição das responsabilidades do Estado.
- A Emenda Constitucional 95 (EC-95) constitucionaliza o subfinanciamento do SUS até 2036 e representa, até o presente, a mais radical das intervenções voltadas para um “SUS reduzido”. Sendo assim, o princípio do SUS ameaçado com essa medida é a
- A)** Universalidade, uma vez que as medidas de desindexar, desobrigar e desvincular o orçamento comprometem a expansão de serviços públicos.
 - B)** Integralidade, em razão do crescimento do setor privado na prestação de serviços, no financiamento e nos arranjos da gestão.
 - C)** Equidade, pois há aumento da participação de seguros, planos privados e parcerias público-privadas na gestão e na atenção à saúde.
 - D)** Descentralização, comprometida pela modalidade de asseguramento, definição de cesta limitada de serviços e regulação pelo mercado.
- 02.** A Epidemiologia fornece importantes contribuições para a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas em saúde. Na etapa de identificação dos problemas socialmente relevantes, a epidemiologia
- A)** fornece informações técnicas para embasar as decisões políticas, somando-se a outros tipos de informação a serem consideradas no processo de tomada de decisão.
 - B)** auxilia os formuladores na compreensão da complexidade do problema e de seu contexto, na definição de objetivos e metas, e na seleção das intervenções.
 - C)** contribui no acompanhamento por meio de tecnologias, como a vigilância epidemiológica, elaboração de evidências científicas e o monitoramento das ações.
 - D)** demonstra o alcance de certas metas e objetivos, avalia a plausibilidade e estima a probabilidade estatística de que o programa ou política realmente tenha efeito.
- 03.** Analise o caso a seguir.

Sra. Julieta, 52 anos de idade, divorciada, mãe de três filhos, reside na zona norte de Caicó e trabalha na bonelaria do bairro há 10 anos. Sua função envolve realizar as costuras de acabamento dos bonés. Ela trabalha sentada, de 8 a 10 horas por dia, com uma pausa de uma hora, na qual vai para casa preparar o almoço dela e de seus filhos. Julieta recebe um salário-mínimo e uma gratificação por alcançar metas, resultando em uma remuneração final de, aproximadamente, R\$1.800,00. Apesar de se considerar saudável, ela relata apenas ter “vista cansada”, dores lombares no final do dia e dificuldade para dormir.

Ao analisar as condições de vida, saúde e trabalho da Sra. Julieta, utilizando o Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead e adotado pela OMS, conclui-se que estão na base desse modelo

- A)** as características individuais de idade, sexo e fatores genéticos dos indivíduos.
- B)** os comportamentos e estilos de vida individuais, no limiar entre os fatores individuais e os fatores sociais.
- C)** as redes comunitárias e de apoio, que conformam redes de solidariedade e o nível de coesão social.
- D)** as condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos, assim como o acesso a serviços essenciais.

04. A responsabilidade social – como é geralmente traduzido o conceito de *social accountability*, apesar de também se utilizar o termo missão social – refere-se à responsabilidade institucional de orientar o ensino, a pesquisa e as atividades em serviço para atender às necessidades em saúde, com foco prioritariamente em áreas de difícil acesso. É um conceito que parte da percepção de que a busca por saúde também é a busca por justiça social, entendendo que as atividades de ensino, pesquisa e extensão devem estar, obrigatoriamente, orientadas para abordar as preocupações prioritárias de saúde da comunidade, da região ou da nação em que estão inseridas. Portanto, a responsabilidade social, ou *social accountability*,
- A) promove a educação baseada em resultados, cria uma governança responsiva e responsável e equilibra princípios globais com o contexto local.
 - B) caracteriza-se pela *responsibility* e se expressa no compromisso com o bem-estar social e a educação de bons profissionais de saúde.
 - C) adota a *responsiveness* e busca responder a prioridades em saúde locais, por meio do desenvolvimento de competências específicas e profissionalismo.
 - D) expressa independência em relação a governos, organizações de saúde e sociedade, buscando um impacto positivo na saúde das pessoas.
05. As competências colaborativas dizem respeito ao conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores que fortalecem as relações interprofissionais para o efetivo trabalho em equipe. Esse conjunto de competências estimula o desenvolvimento dos pilares da colaboração como fundamento para a oferta de serviços de saúde mais integrais, seguros e resolutivos. A competência colaborativa que aborda as mudanças necessárias para melhorar os resultados da equipe denomina-se
- A) funcionamento da equipe.
 - B) liderança colaborativa.
 - C) comunicação interprofissional.
 - D) resolução de conflitos interprofissionais.
06. A multiplicidade e complexidade das necessidades sociais requerem intervenções intersetoriais que passam a ser priorizadas como alternativa para propiciar mudanças na cultura organizacional. Isso viabiliza a ampliação do escopo de ações e reorganização dos sistemas locais de saúde, a convergência de interesses entre os profissionais e a construção de alianças na implementação de ações, com o objetivo de responder de maneira mais eficaz e eficiente às demandas da população. A intersectorialidade tem se fortalecido como estratégia de gestão em saúde, especialmente em sistemas descentralizados, que favorecem a articulação com outros setores, considerando princípios como território, regionalização e integralidade da atenção. Para o reposicionamento dos processos de trabalho, visando à composição de práticas aliadas à integralidade no cuidado, a intersectorialidade refere-se à
- A) interação entre diferentes setores da sociedade, de modo a alcançar o enriquecimento mútuo, sem a sobreposição de um setor a outro, para atendimento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde.
 - B) associação de diferentes setores ou instituições, que se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas dos setores e pelo grau de interação para atendimento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde.
 - C) articulação capaz de incorporar os resultados de várias especialidades de diferentes setores, instrumentos e técnicas metodológicas, fazendo uso dos esquemas conceituais e das análises que se encontram nos diversos ramos do saber.
 - D) cooperação em que cada profissional, formado em uma base epistemológica específica e com atribuições bem delimitadas, intervém sob uma demanda em saúde com os demais integrantes da equipe.

07. Considere o caso a seguir.

A senhora Margarida, 71 anos, viúva, reside com sua neta de 15 anos no bairro Ferreirinha, no município de Currais Novos. A situação da Sra. Margarida chamou a atenção da agente comunitária de saúde da microárea devido à dificuldade de controle da dislipidemia, apesar de sua participação em diversas intervenções realizadas por diferentes profissionais da equipe.

Durante a reunião semanal da equipe, os profissionais compreenderam que não bastava considerar apenas o diagnóstico; era fundamental realizar uma visita para conhecer a realidade da Sra. Margarida e identificar maneiras de ela colaborar na gestão de sua saúde e seu cuidado. Eles argumentaram que resultados mais positivos poderiam ser alcançados se a Sra. Margarida tivesse a oportunidade e o apoio para participar ativamente e tomar decisões sobre seu cuidado e tratamento, em parceria com os profissionais de saúde.

Os profissionais da equipe entenderam que o modelo prescritivo e normativo, sem a participação do usuário, não seria capaz de melhorar o quadro da usuária. Eles defenderam que, se ela tiver mais conhecimento, aptidões e confiança para gerenciar seu próprio cuidado de saúde, seria mais fácil adotar comportamentos que aprimorassem seus resultados de saúde. Finalmente, uma profissional da equipe acrescentou que a participação da usuária não só melhora o desempenho e a motivação da equipe mas também reduz a frustração que eles sentiam por não conseguirem ver resultados com as medidas adotadas anteriormente.

Nesse caso, a equipe adotou o cuidado personalizado, coordenado e capacitante que teve como orientação a

- A) Atenção Centrada na Pessoa.
- B) Interdisciplinaridade em Saúde.
- C) Integração Ensino-serviço-comunidade.
- D) Educação Popular em Saúde.

08. As preocupações com a formação em saúde estiveram presentes no cenário político durante a concepção do Sistema Único de Saúde, incluído na Constituição Federal de 1988, a qual atribuiu à saúde a responsabilidade de organizar a formação dos profissionais da área. O tema compôs as proposições do movimento da Reforma Sanitária, sendo discutido na 8ª Conferência Nacional de Saúde e na I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, em 1986, indicando a necessidade de modificar as graduações e ressaltando a importância da integração entre ensino, serviço e comunidade.

Muitas ações, programas e políticas foram implementadas para assegurar a integração entre ensino, serviço e comunidade como premissa para a reorientação da formação em saúde. Apesar dos avanços em várias experiências no país, umas delas ficou conhecida por se limitar à assistência em saúde, com baixa participação de docentes, fragmentação das ações, sem significativas transformações nos currículos e pouca ou nenhuma participação ou envolvimento da comunidade. Essas características referem-se ao

- A) Programa de Integração Docente Assistencial (IDA).
- B) Programa Uma Nova Iniciativa (Projetos UNI).
- C) Programa de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS).
- D) Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE).

- 09.** A natureza socio-histórica dos movimentos da Educação Permanente em Saúde (EPS) e da Educação Interprofissional em Saúde (EIP) sinaliza a busca pela construção de uma rede saúde-escola, que demanda esforços para mudança do modelo hegemônico baseado na reprodução da educação tradicional verticalizada e hierarquizada, com protagonismo centralizado em relações de poder e na perspectiva uniprofissional da formação e do trabalho. Esse modelo sustenta uma lógica de fragmentação do trabalho e do conhecimento, com importantes implicações no enfrentamento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde. Ambos os movimentos educacionais valorizam a emancipação dos sujeitos, a autonomia e a construção coletiva, incluindo os usuários nas mudanças das práticas educacionais e nos processos de trabalho em saúde. Uma das interfaces entre a EPS e a EIP é
- A)** o reconhecimento de que sistema de saúde e educação são interdependentes e, com isso, impactam não apenas as práticas mas também as teorias.
 - B)** a orientação pela vertente histórico-estrutural e dialética, pelo movimento institucionalista, pela sociologia das profissões e pela sociologia organizacional.
 - C)** a abordagem do quadrilátero envolvendo formadores, gestores, trabalhadores e controle social bem como a orientação em teorias advindas dos campos da educação de adultos.
 - D)** a análise das interações e das barreiras entre pessoas e grupos para o desenvolvimento da aprendizagem compartilhada e competências colaborativas.
- 10.** A convocação da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, em 2018, proporcionou a revisão e a formulação de proposições direcionadas para o fortalecimento da Vigilância em Saúde, a expansão do escopo de suas ações e a busca de alternativas adequadas e inovadoras. Isso garante que a nova modalidade de financiamento do SUS possa, de fato, reforçar os avanços conquistados pelo SUS no campo da Saúde Coletiva. Ao longo da trajetória da Vigilância em Saúde, seus objetos de estudo e sua intervenção têm se expandido, fortalecendo a integração entre as diversas áreas da vigilância e aumentando sua capacidade de predição e intervenção. Apesar dos inúmeros avanços da Vigilância em Saúde, não foi alcançado o patamar desejado da
- A)** Vigilância em Saúde Emancipatória.
 - B)** Vigilância das Doenças.
 - C)** Vigilância dos Riscos à Saúde.
 - D)** Vigilância dos Agravos à Saúde.
- 11.** Para o Sistema Único de Saúde, a Atenção Básica deve ser a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde, tendo sob sua responsabilidade a coordenação do cuidado e a ordenação das ações e dos serviços disponibilizados na rede. Para cumprir tais funções, é importante que a atenção básica desenvolva diretrizes de funcionamento. Sendo assim, avalie as diretrizes listadas a seguir.

I	Integralidade
II	Territorialização
III	Resolutividade
IV	Regionalização

As diretrizes que fazem parte do escopo da Atenção Básica estão nos itens

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

- 12.** As Redes de Atenção à Saúde devem se estruturar de tal forma a romper com a fragmentação da atenção à saúde e da gestão, com o objetivo de assegurar aos usuários e às usuárias um conjunto de ações e serviços necessários com efetividade e eficiência. Nesse sentido, as redes de Atenção à Saúde são
- A)** arranjos organizativos postos em um espaço geográfico definido, os quais, articulados com diferentes densidades tecnológicas, buscam garantir a integralidade do cuidado.
 - B)** espaços geográficos de cooperação entre entes, com instância deliberativa, os quais têm como finalidade não só a integração e a organização como também o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
 - C)** espaços geográficos delineados com distribuição de recursos humanos e de serviços de saúde, considerando a capacidade instalada existente, os investimentos e os resultados aferidos por meio de avaliação qualitativa e quantitativa.
 - D)** conjuntos de ações e serviços de saúde articulados de forma hierárquica, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
- 13.** A gestão da saúde de base populacional é organizada a partir do conhecimento das necessidades de saúde de uma população definida, que deve ser conhecida em número de indivíduos e, sobretudo, em condições de vida e de adoecimento. De acordo com essa lógica, a gestão de base populacional deve se organizar a partir do princípio de
- A)** identificação de subpopulações.
 - B)** parâmetro de oferta genérico baseado em valores médios populacionais.
 - C)** definição de população com base nas definições e/ou projeções do IBGE.
 - D)** enfoque não epidemiológico na definição de ações e serviços.
- 14.** No SUS, os critérios e parâmetros assistenciais têm sido utilizados para o planejamento e a programação de ações e serviços de saúde nos diferentes níveis de complexidade do sistema, como alternativa para as áreas que não têm estudo epidemiológico para definição dos parâmetros de sua população. Em relação a esses parâmetros assistenciais,
- A)** é estimada uma média para a população brasileira de hipertensos e diabéticos.
 - B)** são previstos nas normativas legais do SUS e podem ser aplicados na íntegra a qualquer território.
 - C)** é definido um quantitativo de procedimentos com base na capacidade instalada de serviços, sem levar em consideração as necessidades da população.
 - D)** são falhos na projeção de gestantes de alto risco.
- 15.** Em 2019, o Ministério da Saúde lançou um novo modelo de financiamento da Atenção Básica por meio da Portaria nº 2979, o Previne Brasil. Esse modelo extinguiu os pisos fixo e a variável da atenção básica (PAB) bem como mudou a lógica de financiamento por equipe de ESF para critério de cadastro populacional. Segundo os componentes do Previne Brasil,
- A)** os incentivos para ações estratégicas abrangem programas, estratégias e ações, incluindo equipes de saúde bucal.
 - B)** o pagamento por desempenho prevê o repasse financeiro para o alcance de oito indicadores no primeiro ano.
 - C)** o critério populacional paga por pessoa cadastrada na ESF, tendo como limite de alcance a população do IBGE de 2010.
 - D)** a captação ponderada altera o valor de acordo com a presença de vulnerabilidade socioeconômica e critérios demográficos, desde que vinculados exclusivamente a uma equipe de ESF.

- 16.** A longitudinalidade do cuidado envolve três dimensões: informação, longitudinalidade e interpessoalidade. A continuidade interpessoal e longitudinal são os aspectos mais diretamente relacionados ao vínculo entre profissional e usuário(a), que é o elemento primordial para garantir o cuidado integral (Rabelo et al., 2020). Para o alcance do cuidado longitudinal,
- A)** é importante que a atenção básica ordene a necessidade de complementação de suas ações por meio da orientação dos serviços de média complexidade.
 - B)** é fundamental estabelecer o vínculo entre o serviço e o(a) usuário(a), e não entre o profissional e o(a) usuário(a).
 - C)** deve se referenciar um usuário para um ambulatório de média complexidade, e a atenção primária conclui seu papel de coordenação da rede.
 - D)** deve focar em ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, em detrimento da atenção à saúde.
- 17.** Para a atenção básica, o processo de territorialização deve ser realizado e revisado constantemente, refletindo as reais necessidades de saúde e os modos de vida dos indivíduos de uma dada área geográfica, favorecendo o planejamento e a execução das ações da equipe de ESF. As ferramentas adequadas para o apoio à territorialização são:
- A)** diagnóstico comunitário; definição e classificação de risco comunitário; divisão de áreas por risco; e cartografia.
 - B)** diagnóstico epidemiológico; protocolo de Mews; e cartografia.
 - C)** diagnóstico comunitário; diagnóstico clínico; planejamento estratégico; e cartografia.
 - D)** diagnóstico epidemiológico; definição de subpopulações; e cartografia.
- 18.** A portaria nº 2436/2017 do Ministério da Saúde, que renovou a política nacional de atenção básica, define em seu escopo uma série de princípios e diretrizes para orientar os municípios brasileiros na execução dessa política, que é estruturante para o SUS. Com base nessa legislação, analise as afirmativas a seguir.

I	Regionalização e hierarquização, territorialização e definição de população adscrita são diretrizes.
II	Universalidade, equidade e hierarquização são princípios.
III	Universalidade e equidade são princípios que equilibram a oferta da atenção.
IV	Coordenação do cuidado e ordenação da rede não são diretrizes, são princípios basais à organização da atenção básica.

Das afirmativas, estão corretas

- A)** I e III.
 - B)** I e II.
 - C)** II e IV.
 - D)** III e IV.
- 19.** A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é prioritária para a atenção básica, organizando a atenção à saúde próxima da população, conhecendo suas necessidades de saúde e aumentando a qualidade e a efetividade das ações. Para que isso se concretize, é fundamental que a ESF tenha atributos que direcionam a atuação das equipes e dos profissionais. Quanto aos atributos essenciais da atenção básica,

- A)** a longitudinalidade permite que se mantenha o vínculo com o(a) usuário(a), mesmo tendo-o(a) encaminhado para um outro nível de complexidade de atenção.
 - B)** a integralidade do cuidado deve manter seu foco nas ações clínicas de abordagem do indivíduo e das famílias.
 - C)** o(a) usuário(a) deve realizar o primeiro contato com o Sistema Único de Saúde, obrigatoriamente, por meio da atenção básica.
 - D)** a equipe de atenção básica deve integrar suas ações e encaminhar todos os(as) usuários(as) com demandas específicas para outros níveis de atenção como parte da coordenação do cuidado.
- 20.** A atenção básica deve prestar a atenção à saúde da população por meio de equipes multiprofissionais, as quais, em trabalho articulado e integrado, conseguem oferecer promoção, prevenção e assistência aos indivíduos de forma adequada às suas necessidades, considerando a complexidade desse nível de atenção. Sendo assim, as equipes multiprofissionais devem
- A)** atuar de forma integrada, permitindo a efetivação e qualificação da diretriz da longitudinalidade do cuidado.
 - B)** basear seus atendimentos clínicos individuais de acordo com as necessidades dos(as) usuários(as), sendo este o foco de sua atuação na atenção básica.
 - C)** concretizar, pelo interesse do profissional, a corresponsabilização clínica do(a) usuário(a), sendo fundamental para alcançar melhorias no quadro clínico.
 - D)** realizar atendimentos individuais e coletivos, com exceção dos atendimentos compartilhados.

21. O indivíduo deve ser considerado em sua totalidade, de forma integral, para desenvolvimento e manutenção da sua saúde e bem-estar. Nesse contexto, o trabalho do psicólogo tem grande relevância ao considerar, em sua prática, a vida afetiva dos sujeitos como um aspecto constitutivo da subjetividade. Dessa maneira, esse profissional deve compreender que os afetos são
- A) auxiliares na avaliação das situações, participando ativamente da percepção que se tem das situações vivenciadas e do planejamento de nossas reações ao meio.
 - B) produzidos fora do indivíduo, a partir de um estímulo externo, do meio físico ou social, sobre o qual se constroem significados valorativos com tonalidade afetiva.
 - C) constituídos, originalmente, pelo prazer e pelo amor, que estão presentes na vida psíquica, associados aos pensamentos, às fantasias e aos sonhos dos indivíduos.
 - D) alinhados ao inconsciente, o que permite manter o comportamento em conformidade com o que se sente e o que está sendo expresso emocionalmente.
22. A saúde mental tem sido alvo de preocupação do setor da saúde frente ao aumento do adoecimento psíquico da população. Para esse enfrentamento, conhecimentos acerca da psicopatologia são fundamentais para os profissionais de saúde. Sobre esse ramo da ciência, que trata da natureza essencial da doença mental, analise as afirmativas abaixo.

I	A psicopatologia apresenta-se como uma ciência conceitual e sistemática, viabilizando a compreensão e a explicação integral acerca da existência do homem por meio das suas concepções.
II	O objeto de estudo da ciência psicopatológica tem como centro o homem na sua totalidade, mas ela tem seus limites, pois não se pode reduzir por completo o ser humano aos conceitos dessa ciência.
III	A constituição da experiência psicopatológica tem como substrato fundamental o conteúdo dos sintomas que estão relacionados aos temas centrais da existência humana.
IV	O estudo do conteúdo dos sintomas psicopatológicos enfoca sua estrutura básica, relativamente semelhante nos diversos pacientes, desvinculados da sua história de vida.

Das afirmativas, estão corretas

- A) II e III.
 - B) III e IV.
 - C) I e IV.
 - D) I e II.
23. No estudo da psicopatologia, ciência fundamental para a compreensão dos fenômenos psíquicos, faz-se necessário compreender que as funções psíquicas elementares e suas alterações devem
- A) indicar transtornos subjacentes, ligados à personalidade inteira, atingida na estrutura do indivíduo e em seu modo de existir.
 - B) ser abordadas isoladas, uma vez que são fenômenos autônomos, a fim de que sejam melhor avaliadas e garantam conclusões globais.
 - C) ter a determinação da sua significação e do seu sentido baseado nos sintomas hegemonicamente apresentados pelo indivíduo.
 - D) direcionar um projeto holístico, globalizante e adequado da pessoa que adoecer, com base no estudo dos sintomas atomizados.

24. Atualmente, o profissional da Psicologia ainda é questionado sobre o seu papel na área de saúde, principalmente no tocante à sua inserção nas equipes multiprofissionais. Nesse sentido, não é incomum que o profissional precise esclarecer os limites e as possibilidades de sua atuação bem como as competências da sua área. Considerando o código de Ética Profissional, o psicólogo deve contribuir para
- A) proporcionar à população atendida atividades para as quais esteja capacitado e utilizar princípios, conhecimentos e técnicas fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional.
 - B) promover a universalização do acesso às informações da população atendida, ao conhecimento da ciência psicológica e da legislação profissional bem como aos serviços e aos padrões éticos da profissão.
 - C) fornecer à equipe de saúde os resultados decorrentes da prestação de serviços psicológicos, fornecendo as informações coletadas para a tomada de decisões que afetem o usuário e a comunidade em que está inserido.
 - D) orientar os membros da equipe sobre os encaminhamentos apropriados, a partir de serviços psicológicos prestados ao usuário, bem como fornecer documentos pertinentes ao bom termo do trabalho.
25. Na perspectiva da integralidade e da interprofissionalidade, profissionais e pacientes mantêm uma relação de proximidade e conexão no diagnóstico e tomada de decisões. Assim, de acordo com o Código de Ética do Profissional, é permitido ao psicólogo
- A) sugerir serviços de outros psicólogos, sempre que, por motivos justificáveis, não puderem ser continuados, fornecendo ao seu substituto as informações necessárias para dar continuidade adequada do trabalho.
 - B) envolver outros psicólogos e profissionais na condução e na discussão da prestação dos serviços, sendo possível a violação de algumas informações quando estiver com o propósito de favorecer o usuário.
 - C) estabelecer um vínculo com os familiares e amigos próximos do paciente, para descobrir como suas relações são construídas, compartilhando as informações com a equipe, a fim de manter os profissionais vinculados ao caso.
 - D) vincular o título de psicólogo a serviços de atendimento psicológico cujos procedimentos, técnicas e meios não estejam regulamentados ou reconhecidos pela profissão, para potencializar as ações de saúde.
26. Quando um grupo se estabelece, certos fenômenos grupais passam a atuar sobre as pessoas individualmente e sobre o grupo. Sobre esses fenômenos grupais, avalie as afirmativas abaixo.

I	O estilo de liderança influencia a produção do grupo, podendo, muitas vezes, o líder mudar seu estilo de liderança autoritária para o estilo laissez-faire, o mais produtivo de todos.
II	A coesão grupal é condição necessária para manutenção do grupo. É um processo dinâmico, favorecendo aos seus membros seguir as regras estabelecidas e alcançar o objetivo do grupo.
III	Na definição de coesão, já estão presentes outros elementos, como as pressões e o padrão do grupo, os motivos individuais e os objetivos do grupo.
IV	O grupo operativo é caracterizado pela alta produtividade dos seus integrantes, que reagem positivamente ao estilo de liderança autoritário, alcançando rapidamente seus objetivos.

Das afirmativas, estão corretas

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

27. Por volta dos anos 1900, a Psicologia fazia esforços para se separar da Filosofia e ser reconhecida como ciência. Surge, ali, uma primeira teoria da psicologia, que estabelecia o comportamento como seu objeto de estudo, defendendo também uma perspectiva funcionalista da psicologia, ou seja, o comportamento deveria ser estudado como função de certas variáveis do meio. Essa teoria psicológica é conhecida como

- A) Behaviorismo, iniciado com Watson, que foi, ao longo dos anos, ampliando o entendimento do “comportamento” como uma interação entre o que o sujeito faz e o ambiente onde seu “fazer” acontece.
- B) Psicanálise, iniciada com Freud, que definiu o comportamento humano como o conjunto de ações, gestos, e chistes que expressam nossa consciência, sendo o inconsciente revelado pelos nossos sonhos e sintomas.
- C) Gestalt, iniciada com Fritz Pearl, que propõe uma análise integral do comportamento humano, unindo aspectos da consciência e do inconsciente bem como estabelecendo como método de estudo o introspeccionismo.
- D) Psicologia Socio-histórica, iniciada com Vygotsky, que define o comportamento como aprendido em função do contexto social e histórico do homem, dando ênfase aos seus aspectos inconscientes.

28. Transferência e contratransferência são dois processos de fundamental importância na psicoterapia. São reveladores de situações internas, cujos conhecimento e análise permitem ao psicólogo planejar como irá se aproximar dessas defesas e o que fazer com elas. Sobre esses processos, analise as afirmativas abaixo.

I	A transferência é a tendência para repetir modelos primitivos. Essa tendência é freada pelo eu, dado que ela é produzida pelos instintos.
II	A transferência faz aparecer desejos e conflitos reprimidos no paciente para com o psicoterapeuta, em função de conflitos não trabalhados no início da relação.
III	As contratransferências são, muitas vezes, a identificação projetiva no paciente dos conflitos e ansiedades que não se consegue perceber conscientemente.
IV	Sentimentos de amor e admiração para com o psicoterapeuta são chamados de contratransferência positiva.

Das afirmativas, estão corretas

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

29. Na entrevista psicológica, um elemento extremamente delicado é a técnica de perguntas. O psicoterapeuta, nas suas perguntas, pode usar sistemas diversos, dependendo do tipo de cliente que tem diante de si e dos problemas de personalidade que ele apresenta. Considere as afirmativas abaixo relativas a essa técnica.

I	As perguntas fechadas, quando usadas com pacientes tímidos ou deprimidos, os ajudam a entrar num campo mais amplo, respondendo àquilo que interessa ao psicoterapeuta.
II	O psicoterapeuta pode usar perguntas do tipo aberto ou indireto, por ser mais abrangente, com objetivo de o paciente sentir-se mais livre para responder.
III	As perguntas abertas devem ser menos utilizadas, pois podem provocar, no paciente, o sentimento de ter sido invadido além do necessário, pela ambiguidade que elas provocam.
IV	O psicoterapeuta poderá usar perguntas do tipo fechado ou direto, as quais "exigem" do paciente uma resposta convergente.

Das afirmativas, estão corretas

- A) II e IV.
 B) I e III.
 C) I e II.
 D) III e IV.
30. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) determina, sobre a realização da avaliação psicológica, que a psicóloga e o psicólogo devem basear sua decisão, obrigatoriamente, em métodos, e/ou técnicas, e/ou instrumentos psicológicos reconhecidos cientificamente, para uso na sua prática profissional, os quais são considerados fontes fundamentais de informação. Poderá o psicólogo, a depender do contexto, recorrer a fontes auxiliares de informação. Considerando, então, o contexto da saúde, analise as afirmativas abaixo.

I	São considerados fontes fundamentais testes psicológicos aprovados pelo CFP para uso profissional do psicólogo, entrevistas psicológicas e anamnese.
II	São considerados fontes cientificamente comprovadas testes psicológicos desenvolvidos em pesquisas científicas, mesmo que em andamento.
III	São considerados fontes fundamentais testes psicológicos que constem na lista de Testes Psicológicos não Avaliados do CFP, em função da transitoriedade dessa lista.
IV	São considerados fontes complementares documentos técnicos como protocolos ou relatórios de equipes multiprofissionais.

Das afirmativas, estão corretas

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

Para responder às questões 31 e 32, considere o excerto abaixo.

O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário.

A puericultura é voltada, principalmente, para os aspectos de prevenção e de promoção da saúde, atuando no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento.

A Atenção Primária se coloca, então, como nível de atenção capaz de oferecer suporte para o acompanhamento do desenvolvimento infantil, promovendo integralidade e atividades de orientação aos cuidadores. Desse modo, a puericultura se torna um espaço de cuidado para além do conhecimento biomédico.

- 31.** Considerando a integralidade que deve acontecer no atendimento de puericultura, é possível a inserção do psicólogo nessa atividade, que tem como uma das atribuições discutir e orientar acerca do desenvolvimento psicossocial da primeira infância. Nessa fase, os bebês,
- A)** dos 9 aos 12 meses, se preocupam muito com seu principal cuidador, podendo demonstrar medo de estranhos e submissão em situações novas. Por volta de um ano, comunicam suas emoções de maneira mais clara, demonstrando variações de humor e gradação de sentimentos.
 - B)** dos 12 aos 18 meses, podem ficar ansiosos, porque agora percebem o quanto estão se separando do cuidador. Elaboram a consciência de suas limitações na fantasia, nas brincadeiras e se identificam com os adultos.
 - C)** dos 3 aos 6 meses, participam de “jogos sociais” e tentam obter respostas das pessoas. Eles “conversam”, tocam e agradam outros bebês para fazê-los responder. Expressam emoções mais diferenciadas, como alegria, medo, raiva e surpresa.
 - D)** dos 18 aos 24 meses, podem antecipar o que está prestes a acontecer e se decepcionam em caso contrário. Demonstram isso ficando zangados ou agindo de modo cauteloso. Essa é uma fase de despertar social e de trocas recíprocas com o cuidador.

32. Durante as consultas que tratam de crescimento e desenvolvimento das crianças, é também função do psicólogo promover a vinculação inicial entre criança, cuidadores e família, apresentando-se como o primeiro espaço de intervenção precoce por parte desse profissional. Para tanto, ele deve considerar o conceito de apego como uma necessidade humana de se sentir seguro, a qual tem uma função adaptativa essencial ao longo do ciclo vital do sujeito. Considerando a teoria de Bowlby, a evolução do apego ocorre em quatro fases, que requerem uma forma diferente de manejo junto à família. Sobre as fases e seu manejo pelo profissional, analise as afirmativas abaixo.

I	A primeira caracteriza-se pelo processo de adaptação a um novo ambiente a partir dos reflexos inatos, na qual o bebê ainda não distingue faces humanas. As condutas adequadas versam sobre o incentivo ao aleitamento, a formação de redes de apoio e as orientações sobre o puerpério.
II	A segunda marca o fortalecimento do vínculo com o cuidador principal e outras figuras secundárias presentes no ambiente da criança. As condutas apropriadas devem incentivar atividades entre a criança e o seu cuidador, além da inserção nas atividades escolares para o contato com outros bebês.
III	A terceira inicia-se quando a criança começa a demonstrar preferência pelas figuras mais próximas. As condutas profissionais serão de incentivo a atividades entre o bebê e as crianças maiores, promovendo esse processo de socialização com pares e outros familiares ao final dessa fase.
IV	A quarta manifesta-se quando a criança demonstra preferência pelo principal cuidador em detrimento de desconhecidos, observando-se que existe desejo de explorar o ambiente. As condutas devem se direcionar ao incentivo da autonomia e ampliar as relações da criança com outras pessoas.

Das afirmativas, estão corretas

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

Para responder às questões 33 e 34, considere o caso clínico abaixo.

Durante a reunião de uma equipe de saúde de determinada Unidade Básica de Saúde, a agente comunitária que dela faz parte solicita acompanhamento para J., 72 anos, que se encontra acamado em cuidados paliativos. J. e sua família exercem um importante papel de liderança social na comunidade e sempre apoiam as ações de saúde na comunidade. Foram discutidos os aspectos clínicos de J. e as possíveis estratégias de cuidado. Sugeriu-se que J. fosse acompanhado pelo programa de atendimento domiciliar e que recebesse a visita da psicóloga residente para acompanhamento do processo de morte e luto. Os encaminhamentos não foram bem aceitos por alguns membros da equipe, que discordaram da proposta sugerida, exigindo que somente eles deveriam participar desse acompanhamento.

33. Estabelecendo-se que a residente de psicologia irá participar das ações de cuidado e do acompanhamento clínico do paciente, a intervenção dessa profissional deve se pautar
- A) na necessidade e na realidade sanitária e social dos usuários, importantes na abordagem da perda, do luto e do processo de morte e morrer.
 - B) na aceleração do processo de elaboração da perda e do luto para os familiares, durante o período em que o paciente ainda esteja vivo.
 - C) no lugar de diálogo, para estimular o viver do paciente, integrando com o fortalecimento da autonomia da família nas decisões.
 - D) no cuidado centrado na sua prática, na perspectiva de promover uma escuta ativa da equipe para tratar as questões de morte do paciente.

34. Alguns membros da equipe não ficaram satisfeitos com os encaminhamentos e exigiram que a equipe da UBS realizasse o acompanhamento de J. Sobre a assistência à morte na Atenção Básica, analise as afirmativas abaixo.

I	Os profissionais de saúde da Atenção Básica não são referência no cuidado do processo de morte, em virtude da complexidade de fatores ligados a essa situação, deixando-os confusos frente à tomada de decisões.
II	A atenção básica considera a integralidade do sujeito, porém é importante reconhecer que sentimentos de perda e de luto também podem ser despertados na equipe de saúde, gerando distanciamento da equipe como estratégia de defesa.
III	Os profissionais não estão sendo preparados para trabalharem com a morte da mesma maneira que o são para a manutenção da vida, mesmo a Atenção Básica orientando-se pelos princípios da coordenação do cuidado.
IV	A Atenção Básica tem como princípio a integralidade, mas, nas situações de morte, deve encaminhar para serviços especializados, uma vez que os profissionais têm um vínculo com o paciente e também precisam de suporte.

Das afirmativas, estão corretas

- A) II e III.
B) I e III.
C) II e IV.
D) I e IV.
35. As condições crônicas de saúde apresentam-se como um dos principais problemas de saúde pública e demandam atenção das políticas, dos serviços e dos profissionais de saúde. Ações efetivas devem ser pensadas, considerando as repercussões psicológicas do adoecimento crônico do indivíduo, uma vez que o paciente
- A) necessita de um esforço para se adaptar à vida com a doença, ou seja, se reestruturar, quase que por completo, para, na medida do possível, viver com qualidade, apesar das dificuldades e perdas impostas pela doença.
B) procura manter a cronicidade da doença, a fim de obter cuidados nunca antes recebidos ou de sentir a necessidade psicológica em viver dramaticamente, para manutenção do seu funcionamento existencial.
C) vivencia uma concordância entre o fato de ser afetado por uma doença crônica e ser, psiquicamente, um doente crônico, uma vez que a exteriorização dos sintomas modifica a percepção e a compreensão da sua enfermidade.
D) apresenta uma quebra na relação consigo e com o outro, determinando mudanças e perdas sobre as quais assume uma nova postura e uma nova condição temporária de identidade enquanto durarem os sintomas.
36. A Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. São definidos como princípios dessa política:
- A) transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.
B) integralidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos serviços de saúde.
C) transversalidade; equidade entre os indivíduos; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos serviços de saúde.
D) integralidade; equidade entre os indivíduos; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.

- 37.** Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), visto como um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. O acolhimento deve ser
- A)** construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho, e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva, como valor das práticas de saúde.
 - B)** desenvolvido pelo profissional psicólogo para ampliar a qualificação técnica dos profissionais e das equipes de saúde a fim de proporcionar uma escuta qualificada dos usuários, com interação humanizada, cidadã e solidária da equipe, usuários, família e comunidade.
 - C)** oferecido pelos psicólogos do serviço para escuta qualificada e atendimento das necessidades do usuário, viabilizando a garantia do acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade e o valor das práticas de saúde.
 - D)** realizado na chegada do usuário no serviço, efetivando a classificação de risco, uma ferramenta de organização do serviço de saúde, para que usuários com sinais de maior gravidade e risco de agravamento do seu quadro clínico sejam atendidos com prioridade.
- 38.** A psicoeducação tem se apresentado como importante ferramenta de trabalho do psicólogo nos processos de educação para a saúde. Assim, a psicoeducação
- A)** propicia uma maneira de auxiliar o tratamento das doenças mentais a partir das mudanças comportamentais, sociais e emocionais permitindo a prevenção na saúde.
 - B)** envolve as teorias psicanalíticas e da educação, com intuito de ampliar o fornecimento de informações ao paciente para que este obtenha um entendimento não fragmentado acerca de seu diagnóstico.
 - C)** trabalha o desenvolvimento emocional e comportamental do sujeito, transformando-o em seu próprio agente de mudanças, garantindo a aquisição de novas habilidades e práticas.
 - D)** apresenta um modelo simples de atuação, facilitado pelas diferentes teorias e técnicas psicológicas e pedagógicas que a fundamentam, possibilitando uma compreensão global do adoecimento.

39. No contexto de saúde, as políticas, os serviços e os profissionais devem contemplar as famílias nos processos de promoção e prevenção de saúde bem como nas etapas de diagnóstico, de tratamento e de acompanhamento do paciente. A família deve ser considerada no cotidiano das práticas de saúde, por meio da aplicação de intervenções adequadas que permitam sua melhor compreensão. Sobre as etapas de intervenção para o trabalho com as famílias, analise as afirmativas abaixo.

I	A construção da avaliação familiar depende, fundamentalmente, da vinculação, etapa na qual o profissional precisa interagir com os familiares, construindo soluções com base nos conceitos sociais de família e nas soluções técnicas, que podem gerar segurança nos pacientes.
II	O educar em saúde é apresentado como uma etapa secundária, na qual o profissional deve incentivar a família à adoção de hábitos saudáveis, a partir da explicação sistemática de estratégias bem como de razões técnicas que promovam a saúde e o autocuidado do paciente.
III	A avaliação da família, a partir de como funciona e entende tanto a doença ou o problema e os seus enfrentamentos quanto as suas crenças, deve possibilitar a construção de um plano de ação junto a ela, que respeite seus limites e crenças na resolução dos problemas.
IV	A facilitação da comunicação entre seus membros se apresenta como uma etapa a ser trabalhada no grupamento familiar, conhecendo a hierarquia familiar e como se dá a comunicação entre seus membros, viabilizando a abordagem de temas que nela geraram a doença.

Das afirmativas, estão corretas

- A) III e IV.
 B) II e IV.
 C) I e III.
 D) I e II.
40. A família é considerada um agrupamento de pessoas, podendo ser restrita a marido, mulher e filhos, ou extensa, incluindo outros membros da família (como avós, tios, primos etc.), ou ainda constituída também por outros tipos de arranjos familiares (madrasta, padrasto, enteado, entre outros), que tem como função colaborar para o desenvolvimento de novos membros para a sociedade. Nessa perspectiva, a família
- A) pode ajudar o sujeito a lidar com as situações-problema, atuando como sistema protetor, ao mesmo tempo em que também pode operar como agente estressor, contribuindo para o desenvolvimento de doenças mentais em seus membros.
 B) permite criar outras relações, como as laborais, as de amizade, as de parentesco, incluindo a construção de uma nova família, caso os membros sigam suas pautas, normas, funções e obrigações que devem ser assimiladas por todos.
 C) exerce funções como proteção, afeição e formação social, que são determinantes no desenvolvimento de seus membros e, dessa maneira, não influenciam no desenvolvimento de doenças mentais em seus membros.
 D) oferece recursos necessários à manutenção da saúde mental, ao crescimento individual e ao apoio diante das situações-problema, sendo percebida como afetuosa, com presença de diálogo e coesão, com regras rígidas e limites claros.

41. O depoimento abaixo, reproduzido do documento Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas na atenção básica à saúde, publicado pelo Conselho Federal de Psicologia, aborda a experiência de um gestor sobre a atuação da Psicologia no Sistema Único de Saúde.

O gestor que representou o município de Foz do Iguaçu avalia que a atuação do psicólogo ainda está vinculada, principalmente, ao enfoque e à abordagem clínica de consultório, fugindo, assim, da abordagem preconizada pelo SUS. Porém, entende que isso não é exclusivo dessa categoria profissional, pois posturas semelhantes são assumidas por outros profissionais da atenção básica, resultado de um modelo assistencial prevalente durante muitos anos e que hoje demanda um processo de desconstrução desse modelo. (RE CRP 08). (Conselho Federal de Psicologia, 2010, p.16)

Considerando o exposto no depoimento, a história e os desafios da inserção da profissão da Psicologia nas Políticas de Saúde, os profissionais da área devem

- A) estar abertos a ampliar suas práticas a fim de construir, efetivamente, saberes a partir de diferentes racionalidades na luta por uma promoção integral da saúde.
- B) adotar uma abordagem clínica e de consultório, por ser mais adequada para atender às demandas da população brasileira, devendo o gestor rever sua crítica à Psicologia.
- C) atuar, como função principal, em espaços da atenção especializada, focando em processos de reabilitação em saúde e trabalhando a partir de uma abordagem clínica individual.
- D) considerar que, desde o início da atuação da psicologia na Atenção Básica, existem práticas inovadoras e coerentes com a Promoção da Saúde, sendo infundada a crítica apontada pelo gestor de Foz do Iguaçu, por se tratar de uma especificidade local.

Para responder às questões 42 e 43, considere o caso clínico abaixo

Joana, 70 anos, é uma mulher parda, moradora de um bairro periférico de uma cidade de pequeno porte no Nordeste brasileiro. Ela vive com sua filha Maria e seu neto Pedro. Dedicar-se ao cuidado de seu neto, um jovem de 15 anos, que é diagnosticado com um problema de saúde mental. A família é acompanhada pela Equipe de Saúde da Família (ESF) do bairro. Joana recorre, frequentemente, à ESF por problemas de hipertensão. Na região atendida, há uma psicóloga integrante do Núcleo Ampliado de Saúde da Família.

42. Considerando o papel da ESF nesse caso, ela
- A) deve, como equipe de referência do território, acompanhar o caso de Pedro e de sua família junto ao NASF e a outros serviços que sejam necessários.
 - B) deve, como equipe especializada, apenas acompanhar Pedro de maneira individual, produzindo um espaço adequado de escuta psicológica a suas demandas.
 - C) deve, como equipe de referência do território, responsabilizar-se, primordialmente, pela promoção de saúde, devendo focar sua intervenção no encaminhamento do caso de Pedro.
 - D) deve, como equipe de referência, centrar-se no cuidado da usuária Joana e de sua família, sem levar em conta as relações existentes no território.

43. Com base na situação vivenciada pela família de Dona Joana e na atuação da psicologia no NASF, a psicóloga dessa equipe deve
- A) realizar, junto com a equipe do NASF, apoio matricial da ESF, apoiando a construção do projeto terapêutico singular do caso, juntamente com os demais integrantes da equipe.
 - B) ser a principal responsável pelo acompanhamento individual de Pedro por ser uma especialista na área de saúde mental, sem precisar dialogar sobre o atendimento com outros integrantes da ESF.
 - C) ser a principal responsável por construir o Projeto Terapêutico Singular do adolescente por ser uma especialista na área de saúde mental e, depois disso, delegar as intervenções que cada integrante da equipe deve desenvolver junto à família.
 - D) atuar na promoção e prevenção da saúde, precisando focar em intervenções grupais e, portanto, encaminhar o caso de Pedro para um Centro de Atenção Psicossocial, espaço mais adequado para atender a demanda.

Para responder às questões 44 e 45, considere o trecho da reportagem reproduzido abaixo.

A pandemia teve um grande impacto nas comunidades e organizações quilombolas. Valéria recebia inúmeras notícias sobre pessoas doentes e falecimentos. A sua madrasta foi a primeira pessoa que testou positivo no município e recebeu os cuidados necessários. Para enfrentar a situação, ela se mobilizou. Junto com outras organizações, conseguiu gravar áudios de prevenção à COVID 19 para serem veiculados em carros de som, angariou doações, articulou a distribuição de cestas básicas, propôs e executou barreiras sanitárias em comunidades quilombolas. Em parceria com um de seus seis filhos, Valéria gravou vídeos falando sobre o impacto do coronavírus e a chegada das aulas remotas, atividade que se mostrou um enorme desafio para as comunidades quilombolas, que, muitas vezes, não contam com infraestrutura adequada para acesso à internet.
(CONHEÇA Valéria Carneiro, liderança quilombola paraense que faz a diferença com ações voltadas para a promoção da saúde e dos direitos humanos de sua comunidade. ONU Mulheres Brasil, 31 de jul. de 2022.)

Disponível em: <<https://www.onumulheres.org.br/noticias/conheca-valeria-carneiro-lideranca-quilombola-paraense-que-faz-a-diferenca-com-aco-es-voltadas-para-a-promocao-da-saude-e-dos-direitos-humanos-de-sua-comunidade/>>. Acesso em 30 de setembro de 2023.

44. Na Atenção Primária, a psicologia deve atuar a partir de diversas políticas, entre elas, a Política Nacional de Promoção da Saúde. A atuação da Psicologia, a partir dessa política, deve ocorrer
- A) de maneira interdisciplinar e intersetorial, dialogando com outros saberes e setores das políticas sociais, construindo junto à comunidade alternativas para reduzir as desigualdades sociais em saúde.
 - B) de maneira interdisciplinar e intersetorial, dialogando com outros saberes e setores das políticas sociais, levando intervenções concretas à comunidade quilombola, sem produzir um diálogo com a comunidade quilombola sobre seus problemas de saúde, visto que esta se encontrava muito vitimizada pela covid-19.
 - C) a partir do diálogo intenso da psicologia com outros profissionais de saúde, de maneira interdisciplinar, buscando atuações efetivas na construção do cuidado integral exclusivo dessa política de saúde.
 - D) a partir da produção de espaços de escuta psicológica adequados dentro da comunidade, espaços primordiais para o cuidado do sofrimento psicológico gerado no contexto da pandemia.

45. A atuação da psicologia junto à comunidade de Valéria e junto aos demais profissionais, na perspectiva da Promoção da Saúde, tem o papel de
- A) contribuir para o fortalecimento da vida comunitária e das redes e o apoio social na construção das estratégias de enfrentamento aos diversos tipos de adoecimento, e, no caso, a pandemia por covid-19.
 - B) contribuir para a mobilização de profissionais de saúde a fim de resolver os problemas enfrentados pela comunidade, desconsiderando as redes de apoio existentes, pois estas estavam fragilizadas com a pandemia por covid-19.
 - C) propiciar intervenções com a finalidade de mobilizar a autonomia e o empoderamento de cada indivíduo em particular, para que eles pudessem ter enfrentado seus problemas de saúde sem o apoio dos serviços de saúde, visto que a atenção básica não pôde funcionar no momento da pandemia.
 - D) intervir, principalmente, nos casos em que surgissem transtornos mentais ou reações de luto e medo na comunidade, pois, nos demais casos, a intervenção de outros profissionais torna-se mais importante.

Para responder às questões de 46 a 48, considere o caso clínico abaixo.

Ana, procedente de área rural do interior do Rio Grande do Norte, procurou a Unidade Básica de Saúde (UBS) em sua região preocupada com sua filha Maria, de 17 anos de idade. De acordo com o relato da mãe, Maria era uma criança ativa, comunicativa e se relacionava bem com todos ao seu redor. Ela sempre demonstrou entusiasmo para frequentar a escola e acompanhava o pai nas tarefas da fazenda, especialmente no cuidado com os animais. No entanto, por volta dos 16 anos, se tornou mais agitada, irritada e começou a se isolar, e a família achou que era coisa da idade (SIC). Nos últimos 45 dias, aproximadamente, a adolescente se recusou a ir para a escola e apresentou um quadro de agitação psicomotora, manifestando agressividade. Além disso, seu sono foi prejudicado devido a pesadelos aterrorizantes, fazendo-a acordar assustada e gritando. Maria também relatou ter a sensação de ouvir vozes que lhe dão comandos para se machucar, ocasião que deixa a adolescente bastante nervosa, o que levou a família a buscar ajuda na urgência/emergência do hospital municipal por duas vezes. Na primeira consulta com o médico da família, a adolescente permaneceu com a cabeça baixa e as mãos no rosto, recusando-se a responder qualquer pergunta, afirmando: "Não vou falar, não posso falar com homens." Diante dessa situação, foi iniciado um tratamento farmacológico, e Maria começou a ser acompanhada pela equipe da Estratégia de Saúde da Família. Durante uma sessão com a psicóloga da equipe, Maria confidenciou vivências traumáticas, conflitos familiares e situações de vulnerabilidade que ocorrem desde os 14 anos. Ela também compartilhou pensamentos e planos de suicídio, além de uma tentativa de baixa letalidade, mas com intenção de morte há 4 dias. Apesar da usuária pedir segredo, a profissional, após ouvir, acolher e orientar Maria, levou o caso para discussão com o restante da equipe. Isso foi feito a fim de elaborar a melhor conduta a ser adotada naquele momento, considerando a individualidade da paciente, a realidade do ambiente sociocultural em que ela está inserida e a necessidade de envolvimento da família no planejamento e tomada de decisão.

46. Com base no texto e nos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a medida mais apropriada a ser tomada pela equipe dada a situação de crise aguda é
- A) encaminhar Maria para um leito de saúde mental em Hospital Geral com o objetivo de gerenciar a situação que coloca em risco sua vida. A internação permitirá uma avaliação diagnóstica completa, incluindo anamnese e exames de imagem/laboratoriais, para descartar outras causas clínicas dos sintomas.
 - B) inserir Maria nas atividades do NASF, pois sua avaliação e prevenção de agravos, além das opções de reabilitação, serão mais bem conduzidas por esse dispositivo (porta de entrada do SUS) em coordenação com o tratamento farmacológico na UBS, por ser uma abordagem alinhada com a estratégia e a proposta de desinstitucionalização.
 - C) acionar o CAPS AD (Centro de Atenção Psiquiátrico), pois Maria apresenta um quadro de transtorno mental com agitação psicomotora, agressividade e tentativa recente de suicídio, indicando a necessidade de cuidados especializados para transtornos graves ofertados por essa modalidade.
 - D) solicitar a internação de Maria em hospital psiquiátrico de longa permanência. Apesar da idade, essa é uma condição necessária para a estabilidade da sua saúde mental. No entanto, é crucial que haja uma integração efetiva entre esse serviço hospitalar e a rede local de atendimento ao paciente.
47. Com base nas informações fornecidas no texto sobre Maria, é provável considerar que sua hipótese diagnóstica seja transtorno de
- A) estresse pós-traumático.
 - B) ansiedade generalizada.
 - C) esquizofrenia.
 - D) personalidade borderline.
48. Quando a equipe de saúde percebe o risco de suicídio de Maria, algumas ações importantes são tomadas para garantir a segurança e o cuidado adequado da paciente. Assim, em relação à avaliação do risco de suicídio,
- A) a equipe de saúde deve considerar fatores de risco específicos de Maria, como histórico de transtornos mentais, acesso a meios letais, isolamento social, tentativas de suicídio anteriores e a presença de ideação suicida atual. A avaliação deve ser abrangente e contínua, monitorando qualquer alteração na gravidade do risco ao longo do tempo.
 - B) o médico psiquiatra é o profissional da equipe capacitado a realizar uma avaliação rápida e inicial do risco de suicídio de Maria. Isso envolve determinar a gravidade da situação, investigando se ela tem um plano de suicídio, os meios disponíveis para executar esse plano e a intenção imediata de se machucar.
 - C) a psicóloga deve guardar a confidencialidade, independente da situação, para preservar a possibilidade de vínculo com a paciente e posterior intervenção especialmente pela dificuldade que Maria apresentou de confiar em outras pessoas.
 - D) a equipe de saúde deve se preocupar, primeiramente, em realizar a notificação compulsória de violência autoprovocada para garantir que Maria receba o apoio necessário e para cumprir as obrigações legais relacionadas à notificação de casos de risco de suicídio.
49. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída por meio da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (Portaria de origem nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011), e da Portaria nº 3.588/GM/MS, de 21 de dezembro de 2017, que estabelecem os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. São objetivos gerais da RAPS:

- A)** ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das Redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.
- B)** promover o acesso das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; diversificar as estratégias de cuidado.
- C)** respeitar os direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (crianças, adolescentes, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas).
- D)** ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; organizar os serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado.

50. Considere o texto reproduzido abaixo.

A composição e a articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que envolve outras redes de serviço no cuidado à saúde mental da população, como a atenção básica, por exemplo, necessitam contar com apoio técnico para potencializar o seu poder resolutivo na gestão de alguns casos. Tal dispositivo de intervenção favorece a corresponsabilização entre as equipes e a diversidade de ofertas terapêuticas por intermédio de um profissional de saúde mental que acompanha sistematicamente os serviços da atenção básica, propondo que os casos sejam de responsabilidade mútua, permitindo também que se diferenciem as situações que, de fato, precisam ser acompanhadas pelo CAPS e aquelas que podem ser conduzidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), por exemplo.

Esse texto refere-se a

- A)** matriciamento.
- B)** grupo de apoio.
- C)** projeto terapêutico singular.
- D)** clínica ampliada.