

ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL – PSICOLOGIA

INSTRUÇÕES GERAIS AOS CANDIDATOS

1. Confira se este boletim contém 40 questões,
2. Verifique se não há imperfeições gráficas. Caso exista algum problema, comunique imediatamente ao fiscal;
3. Confira se seu nome e o seu número de inscrição constam na Folha de Respostas. Não a dobre e nem amasse;
4. Esta prova terá duração máxima de 3 horas – 08:30 às 11:30 horas;
5. Para preenchimento da Folha de Respostas, você deverá utilizar caneta esferográfica azul ou preta;
6. Você deverá, obrigatoriamente, devolver todo o material desta prova ao fiscal.

ATENÇÃO

Preencha somente uma resposta por questão, mais de uma marcação anulará a questão.

Assinatura do candidato: _____

Número de inscrição: _____

BOA PROVA!

Gabarito

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

SAÚDE COLETIVA

1 – O Plano Estadual de Saúde do Amapá 2024-2027 traz no seu escopo a análise de situação de saúde onde é explanado vários dados relativos a saúde da população. Um desses dados é a expectativa de vida ao nascer no Amapá 2017 a 2021. Acerca disso, é CORRETO o que se afirma em:

- a) A esperança de vida ao nascer no Amapá entre os anos de 2017 e 2021 cresceu 9 meses passando de 74,2 para 75,1 anos, respectivamente.
- b) No ano de 2021 a expectativa de vida ao nascer no Amapá para as mulheres era de 72,7 anos
- c) No ano de 2021 a expectativa de vida ao nascer no Amapá para os homens era de 77,5 anos
- d) A diferença na expectativa de vida ao nascer no Amapá entre homens e mulheres no ano de 2021 era de 8 anos e 7 meses vividos
- e) A esperança de vida ao nascer no Amapá entre os anos de 2017 e 2021 cresceu 2 anos passando de 74,2 para 76,2 anos, respectivamente

2 – Segundo o artigo Avaliação da atenção primária à saúde: comparação entre modelos Organizativos, “Tanto o potencial como o alcance dos aspectos cruciais da Atenção Primária em Saúde (APS) podem ser medidos pela abordagem das suas qualidades próprias, os chamados atributos essenciais e derivados”, dentre os atributos essenciais destaca-se:

- a) Portfólio de serviços e ações de promoção.
- b) Orientação Familiar.
- c) Orientação Comunitária.
- d) Competência Cultural.
- e) Estrutura da oferta pública e privada.

3 - Segundo o artigo Avaliação da atenção primária à saúde: comparação entre modelos Organizativos, “embora avanços tenham acontecido após a implementação da ESF, ainda há fatores que dificultam”:

- a) A universalidade da assistência nos serviços de saúde da APS.
- b) A equidade da assistência nos serviços de saúde da APS.

- c) A integralidade da assistência nos serviços de saúde da APS.
- d) A humanização da assistência nos serviços de saúde da APS.
- e) A acessibilidade da assistência nos serviços de saúde da APS.

4 - Segundo o artigo Avaliação da atenção primária à saúde: comparação entre modelos Organizativos, “para Fracolli *et al*, 2015 a Orientação Comunitária reporta-se ao:

- a) Conhecimento do planejamento conjunto de equipe, serviço e qualidade do atendimento.
- b) Enfoque na família em seu processo de trabalho.
- c) Conhecimento das práticas tradicionais do cuidado centrado apenas na doença.
- d) Conhecimento do contexto social onde as pessoas vivem.
- e) Enfoque às responsabilidades das equipes de saúde e a gestão do cuidado.

5 - Em 2021, a maior proporção de óbitos por grupo de causa Capítulo CID 10, na população residente no Amapá foram atribuídas as:

- a) Neoplasias, doenças respiratórias e doenças do aparelho circulatório
- b) Doenças infecciosas e parasitárias, causas externas e doenças do aparelho circulatório
- c) Doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo e neoplasias
- d) Causas externas, neoplasias e doenças do aparelho circulatório
- e) Doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho circulatório e neoplasias.

6 – O Estado do Amapá possui uma macrorregião de saúde, constituída por três regiões de saúde (Norte, Central e Sudoeste). Desta forma os municípios que compõem a região Norte são:

- a) Oiapoque, Calçoene, Amapá, Tartarugalzinho e Serra do Navio.
- b) Oiapoque, Calçoene, Amapá, Pracuúba, Tartarugalzinho e Pedra Branca do Amapari
- c) Oiapoque, Calçoene, Amapá, Tartarugalzinho e Pracuúba.
- d) Oiapoque, Amapá, Pracuúba, Tartarugalzinho e Pedra Branca do Amapari

e) Oiapoque, Amapá, Calçoene, Serra do Navio e Pedra Branca do Amapari.

7 - De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica, uma das diretrizes do SUS e da RAS a ser operacionalizada na atenção básica é

- a) Universalidade
- b) Congruência
- c) Participação da comunidade
- d) Integralidade
- e) Equidade

8 – De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Municípios e do Distrito Federal, EXCETO:

- a) Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União.
- b) Organizar os serviços para permitir que a média complexidade atue como a porta de entrada preferencial e ordenadora da RAS.
- c) Organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.
- d) Estabelecer e adotar mecanismos de encaminhamento responsável pelas equipes que atuam na Atenção Básica de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, mantendo a vinculação e coordenação do cuidado
- e) Programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente.

9 – Segundo a Política Nacional de Atenção Básica são atribuições comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica, EXCETO:

- a) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe,

identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.

b) Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade.

c) Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde.

d) Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada.

e) Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local.

10 – A portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), conforme a referida portaria são atribuições específicas do enfermeiro:

I- Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;

II - Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;

III - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

IV - Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território;

V - Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

Análise as afirmativas acima e marque a resposta correta, abaixo:

- a) I e II estão corretas
- b) II e IV estão corretas
- c) III e IV estão corretas
- d) II e V estão corretas
- e) I e III estão corretas

11 – No estudo Avaliação da atenção primária à saúde: comparação entre modelos organizativos (Ferreira et al.2022), cujo objetivo foi identificar, avaliar e comparar os atributos da Atenção Primária à Saúde no município de São Paulo,

aplicaram o instrumento PCATool-Brasil, versão profissionais (BRASIL, 2010), neste sentido, a tabela abaixo com dados resultantes do referido estudo relacionado ao comparativo entre UBS e ESF, expressam escores que os diferenciam. Analise os dados da tabela abaixo e as afirmativas descritas:

Tabela 3 – Comparação entre os escores atribuídos pelos médicos da UBS e médicos da ESF; enfermeiros da UBS e enfermeiros da USF do município de Araraquara, São Paulo, Brasil, 2018

Atributos	Modelo de Serviço de Saúde		P- valor
	UBS	ESF	
Médicos			
Essencial	6.505 (0.744)	7.374 (0.763)	9.65e-06
Derivado	6.389 (1.700)	8.352 (1.079)	5.34e-07
Geral	6.476 (0.852)	7.619 (0.791)	2.57e-07
Enfermeiros			
Essencial	6.501 (0.943)	7.562 (0.807)	0.002
Derivado	6.563 (1.869)	8.304 (1.385)	0.004
Geral	6.517 (1.107)	7.747 (0.897)	0.001

Fonte: Elaboração própria.

- a) Os escores Essencial, Derivado e Geral são considerados altos para o grupo de médicos e enfermeiros inseridos na UBS, e o inverso ocorre com os médicos e enfermeiros da ESF.
- b) Evidenciam que não há diferença significativa nos escores entre os médicos que atuam na ESF e médicos que atuam na UBS.
- c) Evidenciam que não há diferença significativa nos escores entre enfermeiros que atuam na ESF e enfermeiros que atuam na UBS.
- d) Os escores Essencial, Derivado e Geral são considerados baixos para o grupo de médicos e enfermeiros inseridos na UBS, e o inverso ocorre com os médicos e enfermeiros da ESF.
- e) Todas as afirmativas acima não expressam os resultados contidos na tabela em questão.

12 – A Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial a Estratégia Saúde da Família (ESF), é formada por equipes multiprofissionais e desenvolve ações com um olhar comunitário. Com isso, para que possa controlar qualquer epidemia, a exemplo da Covid-19, as equipes precisam:

Marque a resposta CORRETA:

- a) Conhecer seus territórios, sua população, suas vulnerabilidades e, em geral, atuam na perspectiva da vigilância em saúde.

- b) Conhecer seus territórios, sua população, suas vulnerabilidades e, não há necessidade de atuar na perspectiva da vigilância em saúde.
- c) Conhecer sua população, suas vulnerabilidades e, em geral, atuam na perspectiva da vigilância epidemiológica e as demais vigilâncias não há necessidade.
- d) Conhecer apenas sua população e suas vulnerabilidades é suficiente.
- e) Nenhuma das questões acima está correta.

13 – Na proposta da Medicina Comunitária, com ênfase nas "ciências da conduta". Nesse caso, entretanto, o conhecimento dos processos socioculturais e psicossociais destinava-se a possibilitar a integração das equipes de saúde nas comunidades 'problemáticas', através de:

- a) O desenvolvimento da teoria e prática da administração pública.
- b) Identificação e cooptação dos agentes e forças sociais locais para os programas de educação em saúde.
- c) Fornecer a semente da qual germinaram novas ideias.
- d) Utilizar como uma formulação conceitual sob a qual resumiam princípios definidos.
- e) Discussões teóricas sobre as relações saúde-sociedade.

14 – Ao se considerar a Saúde Coletiva como alternativa à proposta da Nova Saúde Pública cabe explicitar, algumas características básicas, leia as afirmativas a seguir e marque a alternativa correta:

I - Pode ser vista como um movimento ideológico que gerou um campo científico, com intenso desenvolvimento nas últimas décadas, e um âmbito de práticas contra-hegemônicas, com diferenças significativas em relação à saúde pública e ao modelo médico hegemônico.

II - Foi constituída como campo unidisciplinar a partir dos anos 1970 baseado no diedro, ideologia e saber.

III - A estruturação da corrente da Epidemiologia Social latinoamericana alimentou a constituição do referido campo a partir das suas tarefas iniciais: demonstrar que a doença, tem caráter histórico e social; definir o objeto de estudo, que permita um aprofundamento na compreensão do processo

saúde-doença como processo social; conceituar a causalidade, ou melhor, a determinação.

- a) As três afirmativas são verdadeiras.
- b) Somente afirmativa I é verdadeira.
- c) Somente afirmativa II é verdadeira.
- d) Afirmativa I e III são verdadeiras.
- e) Nenhuma das afirmativas é verdadeira.

15 – A construção de um modelo assistencial em saúde democrático, inclusivo, articulado e com previsão de participação social no Brasil se iniciou com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). O Brasil é um dos países que desenvolveu seu modelo de Atenção à Saúde tendo a Atenção Primária à Saúde - APS como foco relevante e como ordenadora do cuidado em rede. De acordo com o estudo de FERREIRA et al (2022), sobre os modelos de atenção à saúde no Brasil, é ERRADO afirmar:

- a) Atualmente, há predominância de dois modelos de serviços provedores desse nível de Atenção Primária à Saúde: a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF).
- b) Tanto a UBS como a ESF se norteiam com os mesmos princípios e diretrizes delineados pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).
- c) A UBS e ESF distinguem-se na composição da equipe e no quantitativo populacional para oferta de serviços.
- d) No ano de 2019 ocorreu o desfinanciamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), dispositivo originalmente constitutivo da PNAB, porém no mesmo ano o Ministério da Saúde tornou sem efeito essa decisão, voltando a financiar o NASF.
- e) Embora eles sejam orientados pelas mesmas diretrizes na atualidade, a UBS, por vezes desenvolve suas atividades com menos vínculo e orientação comunitária e mais como atendimento queixa-conduta, este modelo hegemônico constitui um desafio de superação.

16 – No final da década de 1970, a expressão Saúde Coletiva foi usada como título do primeiro encontro nacional de cursos de pós-graduação então existentes no Brasil, denominados Medicina Social, Medicina Preventiva, Saúde Comunitária e Saúde Pública. Nessa oportunidade foi proposta a

criação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), a qual foi fundada em setembro de 1979 em Brasília. Diante do exposto, sobre Saúde Coletiva é ERRADO afirmar:

- a) A Saúde Coletiva pode ser definida como um campo de produção de conhecimentos voltados para a compreensão da saúde e a explicação de seus determinantes sociais
- b) Embora a Saúde Coletiva historicamente tenha sido constituída, principalmente, por médicos, outros profissionais, como cientistas sociais, enfermeiros, odontólogos, farmacêuticos, excetuando agentes oriundos de outras áreas do conhecimento, como engenheiros, físicos e arquitetos. Trata-se, portanto, de uma área multiprofissional e interdisciplinar.
- c) Entre as raízes históricas da Saúde Coletiva estão dois movimentos de reforma da medicina que buscaram reorientar a prática médica por meio de mudanças da formação dos médicos nas escolas de medicina. São eles o movimento em prol de uma Medicina Integral, que resultou na criação de uma disciplina nova no currículo médico, a Medicina Preventiva, e o movimento pela Medicina Comunitária.
- d) A saúde coletiva busca entender a saúde/doença como um processo que se relaciona com a estrutura da sociedade, o homem como ser social e histórico, e o exercício das ações de saúde como uma prática social, permeada por uma prática técnica que é, simultaneamente, social, sofrendo influências econômicas, políticas e ideológicas.
- e) O objeto da Saúde Coletiva é construído nos limites do biológico e do social, compreendendo a investigação dos determinantes da produção social das doenças, da organização dos serviços de saúde, o estudo da historicidade do saber e das práticas sobre os determinantes.

17 – Na Constituição da República Federativa do Brasil, na sessão II - Da saúde, o artigo 198 reza que as ações e os serviços públicos de saúde constituem uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde, que conforma um sistema único de saúde, organizado segundo 3 diretrizes básicas. Marque alternativa correta de acordo com o que cada diretriz sustenta:

a) Descentralização - ganhou força a partir de 1988, quando passa a ser respaldada pela lei maior da sociedade; Integralidade- com prioridades as atividades preventivas, mas sem prejuízo dos serviços assistenciais; Participação da comunidade- vem se dando de forma cada vez mais consolidada nos espaços institucionais previsto em lei.

b) Descentralização- ganhou força a partir de 1970; Integralidade- com prioridades as atividades preventivas, mas sem prejuízo dos serviços assistenciais; Participação da comunidade- que já entrou no processo ocupando espaços institucionais.

c) Integralidade- com prioridades as atividades curativas, mas sem prejuízo dos serviços preventivos; Participação da comunidade- ainda não se consolidou pelo pouco envolvimento das comunidades.

d) Descentralização- ganhou força a partir de 1990, quando passa a ser respaldada pela lei maior da sociedade; Integralidade- com prioridades as atividades curativas; Participação da comunidade- vem se dando de forma cada vez mais consolidada nos espaços institucionais.

e) Nenhuma das alternativas acima estão corretas

18 – Sobre os pressupostos para compreender a Saúde Coletiva, Osório e Schraiber, (2015) fazem referência a um texto de Paim de 1982, são eles:

I- A Saúde, enquanto estado vital, setor de produção e campo de saber, está articulada à estrutura da sociedade através das suas instâncias econômica e político-ideológica, possuindo, portanto, uma historicidade.

II- As ações de saúde (promoção, proteção, recuperação e reabilitação) constituem uma prática social e trazem consigo as influências do relacionamento dos grupos sociais.

III- O objeto da Saúde Coletiva é construído nos limites do biológico, buscando desenvolvimento da atenção médico-hospitalar o que leva a melhores condições de saúde da população.

São CORRETAS as afirmações:

- a) Todas estão corretas
- b) II e III
- c) I e III

d) I e II

e) Nenhuma das afirmações estão corretas

19 - São fatores de risco modificáveis para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), EXCETO:

- a) Inatividade Física
- b) Tabagismo
- c) Histórico Familiar
- d) Obesidade
- e) Consumo excessivo de bebidas alcoólicas

20 - O afogamento é uma das principais causas de morte em crianças e adultos jovens no Brasil. Em 2018, foi a 2ª causa óbito de 1 a 4 anos, 3ª causa de 5 a 14 anos, 4ª de 15 a 24 anos. Quanto aos dados no Amapá, pode-se afirmar que:

- a) Na série histórica de 2017 a 2021 quanto à ocorrência de óbitos por afogamento no Estado, as faixas etárias mais atingidas são os adultos de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos
- b) No Estado, a taxa de afogamento está entre as menores do Brasil, sendo de 3,2 a cada 100 mil habitantes no ano de 2021
- c) Os tipos de afogamento ocorridos no Amapá quanto à natureza das águas no período 2017 a 2021, são em sua maioria em águas privadas (piscinas de residências e clubes)
- d) Os municípios com maior incidência de afogamento, são: Amapá, Laranjal do Jari e Tartarugalzinho
- e) Nenhuma das anteriores

SAÚDE MENTAL

21 – Marque a alternativa CORRETA. Os centros de atenção psicossocial são:

- a) Serviços de saúde municipais, abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dessas pessoas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos militares e fortalecimento dos laços familiares e comunitários
- b) Serviços de saúde municipais, abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e

persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dessas pessoas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços amorosos.

c) Serviços de saúde municipais, abertos, comunitários, que oferecem atendimento mensal às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dessas pessoas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários

d) Serviços de saúde municipais, abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dessas pessoas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários

e) Serviços de saúde municipais, abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário às pessoas com transtornos neurotípicos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dessas pessoas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários

32 - Kubo e Botomé identificam diversas atribuições do psicólogo nos centros de atenção psicossociais, dentre elas temos:

a) a preparação do doente mental para sua reinserção social e sua manutenção nos CAPS.

b) a orientação dos amigos dos pacientes, a preparação e orientação profissional do doente mental,

c) a realização de pesquisas e avaliação de programas, a participação na inserção dos demais trabalhadores de saúde mental

d) a produção de informação à sociedade sobre aspectos relacionados à saúde mental

e) a de criar um conjunto amplo de medidas que interfiram nas condições de vida do paciente e permitam criar alianças e vínculos fracos com a comunidade

33 - O que a CANTELE, J.; ARPINI, D. M.; ROSO (2012) refletem sobre o modelo de atendimento

psicológico individual fornecido a população, sobreposto ao conjunto da saúde coletiva:

a) Pensa-se que esse modelo de sessões individuais de extensa permanência com enquadre ortodoxo não tenha mais amparo

b) Os modelos podem ser adequados a demanda atual.

c) Os serviços de psicologia podem dar conta das demandas atuais sem a reavaliação de suas metodologias.

d) Os CAPS precisam adaptar-se as evidencias demonstradas pela psicologia.

e) Os usuários conseguem ter pouca adesão ao tratamento nos CAPS sem o atendimento clinico individual.

34 - Quais são os inúmeros impasses e os desafios expostos pelos profissionais de psicologia nos CAPS citados por CANTELE, J.; ARPINI, D. M.; ROSO (2012) , EXCETO:

a) O susto inicial

b) A Impotência

c) A frustração

d) As práticas tradicionais

e) os profissionais tem em sua formação o enfoque em uma dimensão pronta para atuar nos CAPS.

35 - CANTELE, J.; ARPINI, D. M.; ROSO (2012) sinalizam que supervisão institucional faz-se necessária devido a várias questões, dentre elas qual a que não devemos incluir dentre esses aspectos:

a) as discussões dos casos clínicos

b) a rede.

c) a gestão

d) as internações psiquiátricas

e) a política pública

36 - Para Nunes e Abrantes (2018) com relação a prevenção do suicídio, em uma sociedade midiática se faz necessário:

a) compreender a influência deste processo na personalidade, e assim criar possíveis estratégias de prevenção, junto às diversas categorias profissionais, inclusive os profissionais da mídia.

b) compreender a influência deste processo no comportamento suicida, e assim criar possíveis estratégias de prevenção, junto às diversas

categorias profissionais, inclusive os profissionais da mídia.

c) descartar a influência deste processo no comportamento suicida, e assim criar possíveis estratégias de prevenção, junto às diversas categorias profissionais, inclusive os profissionais da mídia.

d) compreender a influência deste processo no comportamento suicida, e assim criar possíveis estratégias de prevenção, somente junto aos profissionais da mídia.

e) compreender a influência deste processo no comportamento suicida, e assim criar possíveis estratégias de prevenção, junto às diversas categorias profissionais, inclusive os profissionais da mídia.

37 - O estudo de Nunes e Abrantes (2018) promove reflexões importantes acerca da relação suicídio e mídia, dentre elas temos:

a) uma congruência entre no comportamento midiático preventivo e pró-suicida.

b) A falta de Políticas Públicas que envolvam tal temática.

c) Município e do Estado não apresentarem um plano ou estratégias de intervenção com profissionais de mídias em longo prazo.

d) O governo não oferece formação e processos interventivos com os profissionais de mídia em longo prazo.

e) Percebe-se que uma parcela dos profissionais tem conhecimento dos manuais disponíveis: OMS (2000) e ABP (2016), não fazendo uso desses manuais.

38 - Marque a alternativa incorreta com relação as características do comportamento suicida evidenciadas por Nunes e Abrantes (2018).

a) O suicídio é um ato executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção é a morte, de forma consciente e intencional.

b) O suicídio é mais evidente entre pessoas da faixa etária de 15 a 44 anos.

c) É um comportamento com determinantes multifatoriais e consequência da interação de diversos fatores.

d) a tentativa prévia de suicídio e a presença de transtornos mentais são os principais fatores de risco

e) Independem do comportamento suicida os pensamentos, os planos e a tentativa de suicídio.

39 - Conforme Nunes e Abrantes (2018) a Portaria nº 1.876 de Agosto de 2006 designa:

a) Normatiza o papel do sindicato dos jornalistas na prevenção do suicídio.

b) As Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio

c) Enumera os modos de como a mídia jornalística deve noticiar os casos de suicídio.

d) Orienta o papel das Unidades Básicas de Saúde na atenção aos casos de suicídio.

e) Descreve como devemos analisar o efeito Werther.

30 - Prevenção ao suicídio refere-se a um conjunto de práticas que (NUNES E ABRANTES, 2018):

a) Buscam identificar nos indivíduos os possíveis fatores de risco que podem ocasionar a tentativa dele.

b) Buscam alertar a sociedade para o quanto devemos buscar ajuda emocional.

c) Buscam orientar a como podemos melhorar nossos relacionamentos.

d) Buscam sinalizar a falta de coesão social

e) Buscam salientar a parentalidade como principal causa dos casos de suicídio.

31 - Assinale a alternativa incorreta. Silva, Oliveira e Brandão (2020) ressaltam em seu estudo que:

a) é possível entender a importância da Estratégia de Saúde da Família na política de saúde privada.

b) o Agente comunitário de saúde (ACS) desempenha um importante papel para o bom andamento das ações estratégicas.

c) O Agente comunitário de saúde (ACS) é o profissional que tem o primeiro e maior contato com a comunidade..

d) O Agente comunitário de saúde (ACS) pode identificar problemas antes da equipe de saúde

e) O engajamento dos Agentes comunitários de saúde tem um importante potencial de escuta, o que facilita o desenvolvimento de ações voltadas para demandas específicas

32 - Para Silva, Oliveira e Brandão (2020) o fortalecimento da rede de assistência em saúde mental pode estar vinculado:

- a) Ao conhecimento e, consequentemente com o desenvolvimento que os técnicos da rede de atenção psicossocial tem com seus respectivos papéis no processo de cuidado.
- b) A uma política de melhores salários para os profissionais.
- c) Ao apoio dos familiares na adesão ao tratamento dos usuários dos serviços.
- d) A criação de políticas públicas voltadas a assistência social.
- e) Ao interesse maior dos gestores em tirar a saúde mental da inviabilidade que está envolvida.

33 - A Reforma Psiquiátrica e a Estratégia de Saúde da Família têm princípios que convergem, EXCETO:

- a) Romper com o modelo hospitalocêntrico de assistência.
- b) Buscar a participação da família no tratamento.
- c) Propor medidas nosológicas para o cuidado humano.
- d) Buscar a melhoria da qualidade de vida das pessoas.
- e) Promover a participação comunitária

34 - Sobre o início do processo de eclosão da reforma psiquiátrica no Brasil, é INCORRETO afirmar:

- a) Paralelo ao movimento sanitário na década de 70.
- b) Esteve desatrelado ao contexto internacional de mudanças pela superação de violência asilar
- c) Reivindicavam mudanças nos modelos de atenção e gestão em saúde.
- d) Denunciavam a violência nos manicômios.
- e) Hegemonia de uma rede privada de assistência.

35 - Marque a alternativa correta. A Portaria 3.088/2011 criou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e definiu o modelo de atenção à saúde mental com foco:

- a) Na atenção privada.
- b) Na participação social

- c) Somente na atenção ao usuário de crack
- d) Com modelo de gestão nacional
- e) Ampliação do acesso a rede de atenção psicossocial para a população.

36 - Segundo Macedo e Dimenstein (2013), para sustentarmos o horizonte de mudanças decorrentes do processo de reforma psiquiátrica é necessário o empreendimento de dois outros movimentos que entendemos imprescindíveis à Saúde Mental:

a) O primeiro se refere ao campo assistencial, que exige práticas pautadas no paradigma do serviço social e o segundo trata do campo sociopolítico, que pede atuações macro e micropolíticas em conjunto com os movimentos sociais para consolidar a Política Nacional de Saúde Mental/PNSM.

b) O primeiro se refere ao campo técnico-assistencial, que exige práticas pautadas no paradigma psicossocial e o segundo trata do campo médico, que pede atuações macro e micropolíticas em conjunto com os movimentos sociais para consolidar a Política Nacional de Saúde Mental/PNSM.

c) O primeiro se refere ao campo psiquiátrico, que exige práticas pautadas no paradigma psicossocial e o segundo trata do campo sociopolítico, que pede atuações macro e micropolíticas em conjunto com os movimentos sociais para consolidar a Política Nacional de Saúde Mental/PNSM.

d) O primeiro se refere ao campo governamental, que exige práticas pautadas no paradigma psicossocial e o segundo trata do campo sociopolítico, que pede atuações macro e micropolíticas em conjunto com os movimentos sociais para consolidar a Política Nacional de Saúde Mental/PNSM.

e) O primeiro se refere ao campo técnico-assistencial, que exige práticas pautadas no paradigma psicossocial e o segundo trata do campo sociopolítico, que pede atuações macro e micropolíticas em conjunto com os movimentos sociais para consolidar a Política Nacional de Saúde Mental/PNSM.

37 - Marque a alternativa CORRETA. Para Macedo e Dimenstein (2013) o próprio trabalho em

Saúde Mental é atravessado no seu cotidiano por situações e demandas que exigem dos profissionais

a) Ações não apenas no âmbito assistencial, mas o envolvimento com atividades de planejamento (gestão do trabalho) e posicionamento frente aos inúmeros jogos de interesses e poder que permeiam essa política pública

b) Ações não apenas no âmbito técnico, mas o envolvimento com atividades de assistenciais (gestão do trabalho) e posicionamento frente aos inúmeros jogos de interesses e poder que permeiam essa política pública

c) Ações não apenas no âmbito técnico, mas o envolvimento com atividades de planejamento (gestão do trabalho) e posicionamento frente aos inúmeros jogos de interesses e poder que permeiam essa política pública

d) Ações não apenas no âmbito médico, mas o envolvimento com atividades de planejamento (gestão do trabalho) e posicionamento frente aos inúmeros jogos de interesses e poder que permeiam essa política pública

e) Ações não apenas no âmbito técnico, mas o envolvimento com atividades de planejamento (gestão do trabalho) e posicionamento frente aos inúmeros jogos de interesses e poder que permeiam essa área psiquiátrica.

38 - Um das discussões do estudo de Macêdo e Dimenstein (2013) sobre o discurso e a prática dos psicólogos na saúde mental é que:

a) Os psicólogos mais vinculados e comprometidos afetivo-profissionalmente com a reprodução e atualização do saber-fazer que tanto reafirma o modus operandi clássico da nossa profissão.

b) Os psicólogos mais vinculados e comprometidos afetivo-profissionalmente com a transformação e atualização do saber-fazer que tanto reafirma o modus operandi clássico da nossa profissão

c) Os psicólogos menos vinculados e comprometidos afetivo-profissionalmente com a reprodução e atualização do saber-fazer que tanto reafirma o modus operandi clássico da nossa profissão

d) Os psicólogos mais vinculados e comprometidos afetivo-profissionalmente com a

reprodução e atualização do saber-fazer que tanto reafirma o modelo nosológico da profissão de psicólogo

e) Os psicólogos mais vinculados e comprometidos afetivo-profissionalmente com a reprodução e atualização das teorias psicológicas que tanto reafirma o modus operandi clássico da nossa profissão

39 - Marque a alternativa CORRETA. A lógica da institucionalização de crianças e adolescentes começou a mudar a partir da criação do (a):

a) Código de Menores.

b) Reforma psiquiátrica

c) Sistema único de Saúde

d) Centro e atenção psicossocial

e) Conselho Tutelar

40 - Marque a alternativa CORRETA. O modelo asilar perdurou por muitos anos no Brasil sob qual argumento?

a) Visava a proporcionar maior controle privado e menor atendimento a necessidades individuais

b) A pobreza era geradora de “crianças abandonadas” e de “jovens delinquentes”.

c) As crianças e os adolescentes com problemas mentais eram qualificados como “capazes!”.

d) A convivência social era apontada como a “solução mais adequada” para a situação de vulnerabilidade em que algumas crianças e adolescentes se encontravam

e) A legislação brasileira começou a contemplar a proteção da infância e da adolescência, com disposições a favor dos castigos físicos