



**PROCESSO SELETIVO 2023**

**Ano Letivo de 2024**

**PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
PSICOLOGIA**

**INSTRUÇÕES**

1. Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos.
2. O caderno de prova deverá conter 40 (quarenta) questões de múltipla escolha.
3. A duração da prova **com início às 09:00 horas e término às 12:00 horas**, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta.
4. A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
5. A prova é **INDIVIDUAL**, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
6. Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
7. Em cada questão, há somente uma resposta correta.
8. Não copie as respostas para comparar com o resultado, pois a ordem das alternativas publicadas poderá ser diferente da apresentada neste caderno de provas.
9. O caderno de prova deverá ser entregue para o Fiscal, juntamente com o Cartão-Resposta.
10. Ao receber seu Cartão-Resposta, aja da seguinte forma:
  - a) verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
  - b) assine no local indicado;
  - c) marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;
  - d) não o amasse, nem dobre.



**PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
PSICOLOGIA**

**QUESTÕES GERAIS**

1. São princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

II - integralidade de assistência, entendida como a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

III - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.

IV - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

V - participação da comunidade.

Estão **corretas**:

- a) apenas I, II, III e V.
- b) apenas I, II e V.
- c) Apenas III e V.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

2. Sobre o disposto na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, é **correto** afirmar:

a) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

b) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

c) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) não terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

d) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde.



3. Com relação ao Projeto Terapêutico Singular (PTS), de acordo com a Política Nacional de Humanização (2010), assinale a alternativa **correta**:

- a) É um instrumento de organização e sistematização do cuidado construído exclusivamente pela equipe de enfermagem e psicologia, considerando singularidades do sujeito e a complexidade de cada caso.
- b) PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas, articuladas, para um sujeito individual, resultado da discussão coletiva de uma equipe de enfermeiros e psicólogos. A proposta é focada no indivíduo, não sendo possível uma abrangência coletiva.
- c) As tarefas devem estar de acordo com a intensidade e a qualidade do vínculo construído com o usuário, ou seja, os profissionais que tenham vínculos mais amplos devem assumir mais responsabilidade na coordenação do PTS.
- d) A construção de contratos/projetos terapêuticos entre sujeitos não pode ser entendida, por outro lado, como ação que não deriva de embate produzido na tensa relação que se estabelece entre sujeitos que ocupam distintas posições nas relações de saúde, ou seja, usuários e trabalhadores da saúde.

4. De acordo com a Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2021, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, no Capítulo I no artigo 7º– São responsabilidades comuns a todas as esferas do governo:

- I. Articulação com o subsistema Indígena nas ações de Educação Permanente e gestão da rede assistencial.
- II. Desenvolver as ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado.
- III. Garantir, de forma tripartite, dispositivos para transporte em saúde, compreendendo as equipes, pessoas para realização de procedimentos eletivos, exames, dentre outros, buscando assegurar a resolutividade e a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, conforme necessidade do território e planejamento de saúde.

Estão **corretas** as seguintes afirmativas:

- a) Apenas I.
- b) Apenas I e II.
- c) Apenas II e III.
- d) I, II e III.



5. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Quanto à infraestrutura, ambiência e funcionamento da atenção básica, assinale nas sentenças abaixo V para afirmativa Verdadeira e F para Falsa:

( ) A infraestrutura de uma UBS deve estar adequada ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades, bem como aos processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde dos usuários.

( ) A ambiência de uma UBS refere-se a pactuação de fluxos e protocolos, apoio matricial presencial e/ou a distância, entre outros.

( ) Para um ambiente adequado em uma UBS, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, recomenda-se contemplar: recepção sem grades (para não intimidar ou dificultar a comunicação e também garantir privacidade à pessoa), identificação dos serviços existentes, escala dos profissionais, horários de funcionamento e sinalização de fluxos, conforto térmico e acústico, e espaços adaptados para as pessoas com deficiência em conformidade com as normativas vigentes.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **correta**:

- a) V,V,V.
- b) V,F,V.
- c) F,V,V.
- d) V,V,F.

6. São estratégias prioritárias de implementação de ações sobre os determinantes sociais, **EXCETO**:

- a) Governança para o enfrentamento das causas mais profundas das iniquidades em saúde.
- b) Promoção da participação.
- c) O papel do setor social, incluindo os programas e políticas públicas, na redução das iniquidades sociais.
- d) Monitoramento do progresso: medir e analisar para informar as políticas sobre determinantes sociais.

7. De acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), no que diz respeito às condições para se obter sucesso na implementação de ações intersetoriais, assinale a alternativa **correta**:

- a) Assegurar a participação exclusivamente dos profissionais de saúde; educar e conscientizar os profissionais a respeito dos determinantes da saúde e da ação intersetorial.



- b) Investir em processos de construção de alianças trabalhando em conjunto, mesmo que culmine em divergência, durante a fase de planejamento.
- c) Enfatizar valores, interesses e objetivos compartilhados entre parceiros atuais e parceiros em potencial.
- d) Engajar parceiros importantes no final do processo: ser exclusivo.

8. Sobre a rede de atenção às urgências, reformulada por meio da Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, é **correto** afirmar:

I - Entre os serviços que compõem a Rede de Atenção às Urgências estão: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências.

II – Entre as diretrizes da Rede de Atenção às Urgências está a articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção.

III – A Atenção Domiciliar não faz parte da Rede de Atenção às Urgências, sendo um dos componentes da Política Nacional da Atenção Básica.

Estão **corretas**:

- a) apenas I.
- b) apenas I e II.
- c) Apenas II e III.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

9. Sobre os princípios da Bioética, assinale a alternativa **INCORRETA**:

a) Para que o respeito pela Autonomia das pessoas seja possível, duas condições são fundamentais: liberdade e informação. Isso significa que, em um primeiro momento, a pessoa deve ser livre para decidir. Para isso, ela deve estar livre de pressões externas, pois qualquer tipo de pressão ou subordinação dificulta a expressão da autonomia. Com relação à informação, a correta informação das pessoas possibilita o estabelecimento de uma relação terapêutica.

b) Com relação à Beneficência e a Não Maleficência, sempre que o profissional propuser um tratamento a um paciente, ele deverá reconhecer a dignidade do paciente e considerá-lo em sua totalidade (todas as dimensões do ser humano devem ser consideradas: física, psicológica, social, espiritual), visando oferecer o melhor tratamento.

c) Quanto ao princípio da Justiça, costuma-se acrescentar outro conceito a este: o conceito de equidade que representa dar a cada pessoa o que lhe é devido segundo suas necessidades, isto é, incorpora-se a ideia de que as pessoas são diferentes e que, dessa forma, também são diferentes as suas necessidades.



d) Os profissionais de saúde que se baseiam na postura paternalista são aqueles que respeitam a autonomia de seus pacientes e que permitem que o paciente manifeste sua vontade.

10. Sobre a RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências, é **correto** afirmar:

a) Esta Resolução se aplica aos serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

b) A cultura da segurança se refere à totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem.

c) A segurança cirúrgica e a prevenção de quedas dos pacientes não devem ser abordadas no Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente.

d) Compete à ANVISA, em articulação com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, manter sob sua guarda e disponibilizar às autoridades sanitárias, quando requisitado, as notificações de eventos adversos.



## QUESTÕES ESPECÍFICAS

11. Na atenção psicossocial a noção de intersectorialidade é fundamental para criar ações de cuidado ampliado no território. É entendida como o processo de articulação de saberes, potencialidade e experiências dos sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns. Sobre essa estratégia é **correto** afirmar:

- I. Os diversos setores, quando fragmentados em suas ações, têm pouca resolubilidade no que tange aos problemas de maior gravidade para a vida contemporânea.
- II. A intersectorialidade não ignora disciplinas ou saberes específicos, mas busca aumentar o grau de comunicação entre os vetores, corresponsabilizando-os pelas situações a serem enfrentadas em dinâmicas que objetivem a superação de problemáticas complexas localizadas em determinado território.
- III. Deve ser entendida como ação que objetiva a transformação da lógica social a partir do combate à exclusão, por meio do desenvolvimento social mais equânime.
- IV. A proposta intersectorial não se faz de modo fragmentado ou esporádico, se investida do compromisso de fazer superar as desigualdades e os problemas complexos de cada comunidade. Para que se efetive e promova mudanças, deve ser concebida como estratégia política, e não somente técnica aplicada aos atos.

São verdadeiras as alternativas:

- a) I, II, IV.
- b) I, III, IV.
- c) I e IV.
- d) todas as alternativas.

12. Na atenção psicossocial à saúde mental de crianças e adolescentes a família ocupa lugar central na elaboração de planos terapêuticos. Para tanto, pode ser entendida como fruto de uma construção histórica que se constitui de formas diversas de acordo com territórios, épocas, condições socioculturais e econômicas. Todavia, embora amplamente descrita nas políticas e propostas de saúde mental, a atenção às famílias no cotidiano os serviços ainda apresentam carências e contradições. Considerando possibilidades de ações de cuidado juntos às famílias e/ou cuidadores é possível afirmar que:



- a) Familiares e/ou cuidadores podem ser vistos como agentes do cuidado, sendo importantes as ações que oportunizam a participação, elaboração e compartilhamento dos processos de cuidado dispensados aos filhos durante o tratamento.
- b) Criação de espaços para troca entre as famílias/cuidadores e estratégias de suporte e ajuda mútua mediadas pela equipe não são o foco das intervenções uma vez que o cuidado é voltado para a criança e adolescente e não para o seu cuidador.
- c) A responsabilidade pelo cuidado de crianças e adolescente é da família, não sendo necessário que o serviço de saúde contribua para a desestigmatização destas, comumente colocadas no lugar de culpadas pelos processos de adoecimento dos filhos, mesmo quando se considera uma perspectiva complexa sobre o sofrimento humano.
- d) A única forma de abordar a família/cuidadores nos serviços de saúde é por meio da intervenção em problemas individuais, como uma criança com problemáticas vividas no campo escolar por exemplo.

13. Desde os anos 1990 o conceito de PTS (Projeto Terapêutico Singular) está em construção, transformando-se em conjunto com a história do SUS, da reforma sanitária e da reforma psiquiátrica. Deve ser compreendido a partir de um processo ativo de construção de novos arranjos de vida e da implicação do sujeito na construção de seu processo singular. Sobre o PTS é **correto** afirmar:

I. Resiste à reprodutibilidade, pois remete à diferença e ao contexto singular de cada um. O objetivo do PTS é que o paciente participe da construção desse instrumento e pactue as atividades e os objetivos que possibilitem o seu projeto de vida.

II. A construção do PTS parte da demanda trazida pelo paciente que chega ao serviço de saúde, por meio das atividades terapêuticas de que dispõe o equipamento, considerando as necessidades que o sujeito apresenta.

III. O profissional de referência do paciente, sem a necessidade de discussão em equipe multiprofissional, constrói o PTS e na sequência informa ao paciente para que ele siga as orientações de seu plano de cuidados.

IV. As equipes devem elaborar os planos terapêuticos e reavaliá-los continuamente, não sendo necessária a criação de espaços coletivos no cotidiano dos serviços para se discutir os PTS.

São verdadeiras as alternativas:

- a) I e IV.
- b) I e II.
- c) II e IV.
- d) Apenas I.





14. Sobre o manejo do risco de suicídio na atenção primária à saúde é **correto** afirmar:

- I. O diagnóstico multidimensional não pode ser separado da avaliação de crise. É muito importante admitir a noção de crise psíquica, em que o sujeito tem seus recursos defensivos ou adaptativos esgotados.
- II. Estratégias de cuidado para os sobreviventes incluindo as pessoas próximas a alguém que se mata, são importantes dada a possibilidade de enfrentamento de um luto prolongado.
- III. As emergências psiquiátricas, a qualidade da assistência básica, a prevalência das depressões e ansiedade, a violência armada assim como a violência entre parceiros íntimos são questões eminentes, prevalentes e disseminadas na temática do suicídio, que demandam planejamento em saúde, promoção, prevenção e respostas clínicas.
- IV. Perdas, separações, dívidas, transformações corporais, dificuldades e adversidades econômicas, dano moral, luto, dificuldades em viver sozinho, especialmente quando há pouco ou nenhum apoio social são situações que podem ser consideradas estressores psicossociais e têm relação com o risco de suicídio.

Assinale a alternativa **correta**:

- a) I e III.
- b) II e IV.
- c) I, II e III.
- d) todas as alternativas.

15. Acolhimento e vínculo são diretrizes funcionais para a operacionalização de práticas integrais em saúde. São conceitos amplos que exigem uma postura de todo o sistema, envolvendo equipe (profissionais), instituições (gestores) e comunidade (usuários) e requerem um processo de conhecimento gradual e de interação permanente entre os envolvidos. Sobre essa temática, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O acolhimento pode ser entendido como uma estratégia que utiliza elementos presentes no processo de subjetivação dos sujeitos como recursos auxiliares na co-produção de saúde.
- b) O acolhimento é um dispositivo tecnológico relacionado à capacidade de escuta e diálogo que faz do encontro entre profissionais e usuários o cuidado.
- c) A ação de acolher rompe com o atendimento tecnocrático, atravessando processos relacionais em saúde.
- d) o acolhimento, no contexto de práticas integrais, é apenas um mecanismo de humanização do atendimento ou um dispositivo de recepção do usuário nos serviços de saúde.



16. Sobre os preceitos da clínica ampliada e da clínica antimanicomial é **INCORRETO** afirmar que:

- a) É a clínica que reproduz o modo tradicional da clínica do século XVIII, um modo de tratar a doença, uma forma exaustiva de descrição do que é visível, organizando elementos em uma estrutura enunciável sobre as manifestações do corpo.
- b) Alguns modos de fazer saúde consideram a clínica um campo fértil devido à sua potência de se criar e recriar a cada instante, num movimento contínuo, iniciado quando o profissional de saúde encontra o usuário dentro, às margens ou fora dos serviços de saúde.
- c) Clínica que não se restringe a olhar a doença e avança na centralidade dos sujeitos, criando um processo que cria um desvio, algo que busca romper com um comportamento, hábito, atitude que impede e bloqueia o fluxo da vida.
- d) Há um encontro de singularidades nessa clínica que se coloca em produção conjunta, operando novas possibilidades, considerando a existência da doença, das desigualdades sociais, étnicas, de gênero e qualquer outro fator associado ao adoecimento.

17. Para a OMS a reabilitação psicossocial seria o conjunto de atividades capazes de maximizar oportunidades de recuperação de indivíduos e minimizar os efeitos desabilitantes da cronificação das doenças através do desenvolvimento de insumos individuais, familiares e comunitários. Sobre a temática da reabilitação psicossocial é **correto** afirmar que:

I. Trata-se de um arcabouço conceitual para o desenvolvimento de programas, eticamente responsáveis, no sentido de dar conta das demandas que os problemas mentais severos e persistentes requerem sendo, portanto, um conjunto de técnicas específicas para populações específicas.

II. Pode ser entendida como uma atitude estratégica, uma vontade política, uma modalidade compreensiva, complexa e delicada de cuidados para pessoas vulneráveis aos modos de sociabilidade habituais que necessitam cuidados igualmente complexos e delicados.

III. Está associada a várias iniciativas mais ou menos articuladas que buscam reduzir o poder cronificador e desabilitante dos tradicionais tratamentos, desenvolvendo-se dentro e fora dos hospitais e utilizando uma diversidade de técnicas (terapia vocacional, psicoeducação, grupos operativos, ateliês terapêuticos, etc).

IV. Os contextos onde as práticas reabilitadoras acontecem tem variado de settings e ideologias. As práticas territoriais têm sido mais coerentes com os propósitos reabilitadores articulando diferentes serviços comunitários: centros de atenção psicossocial. Cooperativas de trabalho, moradias assistidas, ateliês terapêuticos e centros de ajuda diárias de diferentes tipos.

Assinale a alternativa **correta**:

- a) II, III e IV
- b) I, III e IV



- c) II e IV
- d) I, II e III

18. Matriciamento ou apoio matricial é um modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. No processo de integração da saúde mental à atenção primária na realidade brasileira, esse modelo tem sido o norteador das experiências implementadas em diversos municípios. Sobre o conceito de matriciamento é **correto** afirmar:

- a) O apoio matricial não é distinto do atendimento realizado por um especialista dentro de uma unidade de atenção primária.
- b) O matriciamento deve proporcionar a retaguarda especializada da assistência, assim como um suporte técnico-pedagógico, um vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos junto à população.
- c) Encaminhamento ao especialista e atendimento individual do profissional de saúde mental poder ser consideradas ações de matriciamento.
- d) Intervenções psicossociais coletivas realizadas apenas pelo psicólogo no território podem ser consideradas práticas de matriciamento.

19. A estratégia do matriciamento pode contar com diversos instrumentos como projeto terapêutico singular, interconsulta, consulta conjunta, visita domiciliar conjunta, ecomapa e genograma. Sobre eles é **correto** afirmar que:

- I. A elaboração de projeto terapêutico singular pode ser um dos instrumentos do matriciamento. Um caso pode ser um indivíduo, uma família, uma rua ou praticamente toda uma área de abrangência.
- II. Interconsulta é o principal instrumento do apoio matricial na atenção primária sendo, por definição, uma prática onde o especialista abre agenda de consultas na UBS.
- III. A consulta conjunta pode ser considerada uma técnica de aprendizagem em serviço voltada a dar respostas resolutivas a demandas da assistência à saúde que reúne, na mesma cena, profissionais de saúde de diferentes categorias, o paciente e, se necessário, a família deste. A ação se faz a partir da solicitação de um dos profissionais para complementar e/ou elucidar aspectos da situação de cuidado em andamento que fuja ao entendimento do solicitante para traçar um plano terapêutico.
- IV. A consulta conjunta pode desenvolver, com o tempo, novas competências no profissional da ESF. Em paralelo, o matriciador também se desenvolve com esse recurso, principalmente no que se refere à construção de competências de compreender e lidar com as demandas e peculiaridades da atenção primária e da ESF.

São **corretas** as alternativas:

- a) I, III e IV.



- b) I e II.
- c) II, III e IV.
- d) Somente III.

20. As ações de saúde mental nas equipes de saúde da família devem estar integradas ao território. Lancetti (2007) sintetiza algumas premissas fundamentais para esse trabalho, a saber:

I. As pessoas não padecem de sofrimento físico e mental separadamente. As condições ambientais, sociais e mentais formam parte de ecologias inter relacionadas.

II. A erupção psicótica, diversas experiências de sofrimento, de violência, abuso sexual e dependência abjeta acontecem em territórios determinados: na família, na comunidade, nos universos existenciais das pessoas e no diálogo com seus interlocutores invisíveis. Daí que os processos de produção de saúde mental devem ser gerados nesses territórios.

III. A realização de parcerias, de agenciamentos de desejo, serão fundamentais para operar os processos de reabilitação psicossocial. Para isso, será comprometida toda a organização sanitária, e serão priorizadas as conexões com outras políticas públicas e com os recursos das comunidades.

IV. Será imprescindível a capacitação continuada das equipes de saúde mental e das equipes de saúde da família.

São **corretas** as alternativas:

- a) I, III e IV.
- b) I e III.
- c) II e III.
- d) Todas as alternativas.

21. A saúde da família constitui uma estratégia para organizar a atenção primária, que tem como desafio promover práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, focando no grupo familiar e na responsabilização pela saúde da população que vive no seu território. Situar o território no centro da discussão das práticas de atenção primária e do cuidado em saúde mental é buscar em seus múltiplos significados aqueles que se relacionam aos processos de construção de subjetividades e identidades, de vínculos, de acolhimento e de troca. Nesse contexto, é correto afirmar sobre a noção de território:

I. A noção de território não se relaciona com a reforma psiquiátrica, nas experiências de criação dos serviços substitutivos, unidades inseridas no sistema local de saúde e que trabalham com um novo paradigma de cuidado.

II. O território pode ser compreendido como locus da produção e reprodução da vida em suas múltiplas dimensões – política, econômica, cultural, subjetiva.



III. Um dos conceitos de território diz que se trata do espaço produzido e fruto das relações sociais e de poder. Pode contribuir para localizar espacialidades produtoras de saúde ou doença, possibilitando incidir sobre os determinantes sociais; definir recortes de gestão e de práticas de saúde, de modo a aproximar os serviços e as equipes dos usuários; e identificar responsabilidades sanitárias para a melhoria da situação de saúde.

IV. O território resulta de acumulações e situações históricas em suas múltiplas dimensões (social, política, cultural, ambiental e subjetiva) que promovem condições particulares para a produção de saúde ou doença. Reconhecer a singularidade do território é fundamental para compreender e caracterizar sua população, seus objetos e ações, e neles as questões relacionadas ao campo da saúde.

São **corretas** as alternativas:

- a) I, II e IV.
- b) II, III e IV.
- c) I, II e IV.
- d) Somente III.

22. As práticas com grupos têm despertado interesse não apenas no campo da saúde mental, mas também em outros dispositivos de saúde, especialmente na Saúde da Família, nos quais o trabalho em equipe requer também uma coletivização das atividades desenvolvidas com a população atendida. Em geral, os grupos formados nos serviços de atenção primária estão fundamentados no conceito ampliado de saúde e na política de humanização. Sobre as práticas com grupos pode-se afirmar que:

I. A política de promoção da saúde propõe que as intervenções sejam construídas no coletivo, e o conceito de saúde não deve ficar restrito à doença. Para os profissionais que promovem essa abordagem, o trabalho com grupos potencializa esse conceito e a importância do alcance político que ele proporciona.

II. Atividades coletivas são capazes de promover uma maior interação entre os participantes, a coletivização e o compartilhamento de sofrimentos e angústia de vivências, bem como a busca de soluções coletivas.

III. Os grupos promovem espaços de encontros e possibilidades de fala e escuta e, assim, coletivizando o sofrimento individual, contribuem para que as experiências possam ter significados e sentidos na vida das pessoas, proporcionando possíveis mudanças, enfrentamentos e transformações qualitativas.

IV. As abordagens em grupos nos serviços de saúde pública se justificam apenas porque possibilitam atendimento a um número maior de pacientes.



São **corretas** as alternativas:

- a) I, II e IV.
- b) II, III e IV.
- c) I, II e IV.
- d) I, II e III.

23 - Paulo Amarante (2007) em seu livro sobre saúde mental e atenção psicossocial afirma que um dos princípios da saúde mental na saúde da família é o princípio da desmedicalização, no sentido de não se apropriar de todos os problemas de uma comunidade como sendo problemas médico-sanitários. Sobre esta problemática é **correto** afirmar:

- I. No âmbito da saúde da família é possível alcançar a radicalidade da desinstitucionalização se as equipes forem treinadas na concepção geral da reforma psiquiátrica e da reforma sanitária.
- II. As equipes de saúde da família devem compreender os preceitos da reforma psiquiátrica como processos sociais complexos que visam tanto à melhoria da assistência médica, quanto à promoção da saúde e à construção de consciência sanitária nas comunidades.
- III. No caso da saúde mental no contexto da saúde da família, a ideia de complexidade é invertida, ou seja, difere do fluxo de entendimento da medicina geral onde a complexidade caminha da rede básica (intervenções mais simples) para os serviços terciários (com recursos mais sofisticados e especializados).
- IV. A “complexidade invertida” da saúde mental na saúde da família indica que no nível terciário (hospitalar) as respostas são padronizadas, massificadas, elementares: medicações, contenções no leito, isolamento etc. No nível primário é que as ações são mais complexas, uma vez que lidam com a família, com as pessoas em crise, com a vizinhança, com os atores sociais no território em que vivem.

São **corretas** as alternativas:

- a) I, II e IV.
- b) II, III e IV.
- c) I, III e IV.
- d) Todas as alternativas.

24 - A atenção psicossocial para crianças e adolescentes, ancorada nas noções de rede, território e clínica ampliada, tem como um dos seus fundamentos a intersetorialidade, condição imprescindível para a construção de respostas à complexidade dos problemas de saúde mental dessa população. Para a efetivação da ação intersetorial e da ampliação da clínica, há a necessidade de articulação entre os dispositivos de diversos setores públicos envolvidos em cada território. Entretanto, muitos desafios ainda são realidade nas práticas dos profissionais da saúde na construção de um cuidado efetivo a essa população. Sobre esses desafios é **incorreto** afirmar:



- a) A efetiva articulação entre serviços, seja da rede intra ou intersetorial, ainda é um desafio seja pela falta de corresponsabilização nos processos de cuidado, seja pela manutenção do uso de mecanismos tradicionais e ineficazes de referência/contrarreferência.
- b) A invisibilidade dos problemas de saúde mental na infância e na adolescência e o estigma relacionado a eles são desafios que impactam na articulação intersetorial.
- c) A tendência à patologização ou medicalização dos comportamentos como modos de intervenção demandados pelo contexto escolar já foi superada.
- d) A promoção da saúde, inclusive no campo da saúde mental, está pautada em dois eixos: 1. o da autonomia dos sujeitos e dos grupos sociais; 2. o da elaboração de políticas públicas intersetoriais.

25. O surgimento de novas edições de classificações psiquiátricas levanta questões relacionadas aos critérios de inclusão e exclusão dos transtornos mentais, aos pontos de corte entre aquilo que é considerado variação da normalidade e o que é tido como patologia, e, ainda, também em relação à verdadeira natureza dos quadros psiquiátricos. Essas questões também se aplicam aos diagnósticos infanto-juvenis que, a cada edição dos manuais são modificados, se multiplicam, são renomeados, reagrupados, se subdividem ou mesmo desaparecem. Sobre os manuais classificatórios podemos afirmar que:

I. O primeiro DSM é publicado em 1952, num período no qual a psiquiatria infantil ainda dava seus primeiros passos como campo autônomo em relação à psiquiatria dos adultos. Já o DSM II, de 1968, dá maior destaque às psicopatologias infanto-juvenis, mostrando que os problemas de saúde mental de crianças e adolescentes começavam a ser reconhecidos e medicalizados.

II. O DSM III ampliou o grupo infanto-juvenil, denominando-o de “transtornos geralmente evidentes pela primeira vez na infância e adolescência”. Incluiu o retardo mental, os transtornos de conduta, os transtornos de ansiedade, os transtornos alimentares, os transtornos de movimento estereotipados, o transtorno reativo de apego, entre outros. Nessa edição, o que antes era denominado “Reação Hipercinética” passa a se chamar “Distúrbio do Déficit de Atenção (DDA)”.

III. O DSM IV trouxe duas alterações relevantes: o DDA aparece como TDAH e a Síndrome de Asperger foi incluída como um dos Transtornos Globais do Desenvolvimento.

IV. Em 2013 o DSM V marca a substituição do termo “transtornos geralmente evidentes pela primeira vez na infância e adolescência” por “transtornos do neurodesenvolvimento”. Introduziu a visão espectral e marcou a dispersão de outros diagnósticos infantis, alocados na mesma categoria dos transtornos “adultos”.

São **corretas** as alternativas:

- a) I e II.
- b) II, III e IV.
- c) I, II e IV.
- d) Todas as alternativas.





26. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou no ano de 2019 o documento “Referências Técnicas para atuação de psicólogos(os) em Políticas Públicas de Álcool e outras Drogas”. Segundo o CFP, as Referências Técnicas (RT) são um instrumento do Sistema Conselhos para regular o exercício da(o) profissional de Psicologia e demarcar o posicionamento da categoria em defesa das políticas públicas. Sobre esta Referência Técnica da atuação das(os) psicólogas(os) neste contexto, considere as seguintes afirmativas:

I. As(os) profissionais da Psicologia compõem, junto com profissionais de outras áreas, as equipes de saúde nos CAPS-AD, nos Consultórios na/de Rua, na Estratégia de Saúde da Família (ESF), nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Acolhimento (UA), nos Centros de Convivência, além de atuarem nos equipamentos da Assistência Social, nos Projetos de Inclusão Produtiva e de Geração de Trabalho e Renda, nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), entre outros dispositivos da rede.

II. As (os) psicólogas(os) que atuam na Estratégia de Saúde da Família levam em consideração ações que tenham impacto positivo na qualidade de vida das pessoas atendidas, reafirmando a prática da(o) psicóloga(o) da psicoterapia e do atendimento clínico.

III. Os atendimentos psicoterápicos individuais e em grupo são algumas das atividades realizadas pelas(os) psicólogas(os) nos CAPS-AD. Além de oficinas terapêuticas, visitas e atendimentos domiciliares e atividades comunitárias que visem à promoção de saúde. A gestão do CAPS-AD também é um espaço de atuação da(o) psicóloga(o).

Assinale a alternativa **correta**:

- a) Todas as afirmativas estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- c) Nenhuma afirmativa está correta.
- d) Apenas a afirmativa I está correta.

27. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou no ano de 2019 o documento “Referências Técnicas para atuação de psicólogos(os) em Políticas Públicas de Álcool e outras Drogas”. Sobre esta Referência Técnica e a atuação das(os) psicólogas(os) em Comunidades Terapêuticas, considere as seguintes afirmativas:

I. As principais características dessas instituições são a prática de internação prolongada, o isolamento e o forte componente religioso que orienta as suas práticas, além da inexistência de um projeto terapêutico singular, institucional e educacional, que incentive a autonomia e participação das pessoas que se encontram na condição de internos.





II. Nas Comunidades Terapêuticas, a lógica da abstinência e da medicalização é hegemônica e está integrada às estratégias motivacionais e outras práticas terapêuticas que estão referenciadas no campo de conhecimento clínico, ético e político produzido pela Psicologia.

III. Problematizar a inserção das(os) psicólogas(os) nesses espaços é fazer uma análise crítica das práticas que violam os Direitos Humanos e produzem violência institucional para trabalhadores e usuários dos serviços. As (Os) psicólogas(os), então, na sua atuação, podem colaborar para desnaturalizar as práticas de violência e de tutela que historicamente foram associadas às drogas e às pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social, incentivando práticas democráticas condizentes com a perspectiva do cuidado e da autonomia dos sujeitos.

Assinale a alternativa **correta**:

- a) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- b) Apenas a afirmativa I está correta.
- c) Apenas a afirmativa III está correta.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

28. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou no ano de 2022 o documento “Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)”. Sobre esta Referência Técnica da atuação das(os) psicólogas(os) neste contexto, considere as seguintes afirmativas:

I. As ações desenvolvidas para manejo das situações de crise são entendidas como parte do cuidado integral, de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências geram intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos e é importante que, em toda situação de crise em saúde mental, seja realizada o encaminhamento imediato do usuário para o serviço de urgência com densidade tecnológica compatível com a gravidade do quadro.

II. Ações de matriciamento também são desenvolvidas em outros serviços da rede de urgência e emergência e nos serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. A ação visa oferecer suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território e contribuir no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular.

III. Na atualidade, juntamente com a tradicional demanda dos egressos de longas internações psiquiátricas e de pessoas com transtornos mentais graves, têm surgido nos CAPS demandas decorrentes de processos de sofrimento que são reflexo da organização social atual: excesso de trabalho e diminuição de empregos, falta de vínculos afetivos, isolamento social, desequilíbrio entre a



vida real e a vida das redes sociais, exigências decorrentes de uma excessiva competitividade, desigualdades social, econômica, étnica e racial que geram falta de pertencimento social, reconhecimento de violências sofridas por racismo, homofobia, xenofobia, sexismo, dentre outras. Todas essas dimensões de sofrimento devem compor a atuação dos psicólogos em CAPS.

Assinale a alternativa **correta**:

- a) Todas as afirmativas estão corretas.
- b) Apenas a afirmativa III está correta.
- c) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- d) Apenas a afirmativa II está correta.

29. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou no ano de 2022 o documento “Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)”. Sobre esta Referência Técnica da atuação das(os) psicólogas(os) neste contexto, considere as seguintes afirmativas:

- I. Como uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, a clínica ampliada tem como um dos principais objetivos o enfoque centrado no sujeito, na compreensão psicopatológica, ao diagnóstico e ao estudo das doenças mentais.
- II. O acolhimento se caracteriza como uma dimensão relacional traduzida na postura de receber, escutar e tratar de forma qualificada e humanizada o usuário e suas demandas, o que facilita a construção de vínculos e transversaliza toda a ação terapêutica do serviço. Uma dimensão ética que se refere à alteridade, reconhecendo singularidades e subjetividades.
- III. De acordo com o Ministério da Saúde, o Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, exclusivamente para um sujeito individual, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com Apoio Matricial se necessário. Entendido como uma variação da discussão de “caso clínico” nos espaços de cuidado à saúde mental, é realizado perante situações/ problemas mais complexos.

Assinale a alternativa **correta**:

- a) Todas as afirmativas estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- d) Apenas a afirmativa II está correta.

30. Em dezembro de 2018 ocorreu uma ação interinstitucional conjunta organizada pelo Conselho Federal de Psicologia, pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, pelo Conselho Nacional do Ministério Público e pelo Ministério Público do Trabalho, a fim de realizar uma inspeção



em 40 hospitais psiquiátricos, de dezessete estados, nas cinco regiões do Brasil. Esta inspeção resultou no documento intitulado “Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional”, publicado em 2019 e é um dos documentos mais atualizados no Brasil sobre o funcionamento de instituições psiquiátricas no Brasil. A partir deste relatório, considere as seguintes afirmativas:

I. Sobre o contexto histórico o relatório descreve que, a lógica da exclusão em instituições psiquiátricas e da privação de liberdade de pessoas consideradas doentes mentais iniciou sua ascensão no Brasil na primeira metade do século XIX, com a construção, em 1842, do primeiro hospital psiquiátrico no Rio de Janeiro. A história nos revela que, por aproximadamente 180 anos, a política de saúde mental no país esteve centrada na lógica da segregação de pessoas em hospitais psiquiátricos.

II. Sobre o contexto histórico, o relatório descreve que o Movimento da Luta Antimanicomial nasceu durante o II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental em 1987, constituído por trabalhadores, usuários dos serviços de saúde mental e seus familiares. Esse movimento passou a denunciar a violência dos manicômios, a mercantilização da loucura, a hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais.

III. Nos estabelecimentos inspecionados, é notório que todos os estabelecimentos inspecionados têm características asilares, pois em sua totalidade apresentam violações diretas aos direitos previstos na Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/01).

Assinale a alternativa **correta**:

- a) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

31. Oliveira (2022), organizador do livro Urgências Psiquiátricas e Atenção à Crise na Rede de Saúde Mental discute a crise em seus aspectos clínico-teóricos e político-assistenciais. Sobre este livro no tema das implicações do acolhimento como estratégia na atenção às urgências em saúde mental, considere as seguintes afirmativas:

I. O ato de acolher é tido como dispositivo de base relacional. É compreendido no diálogo entre trabalhador de saúde e usuário/família, na escuta, no atendimento e na resolubilidade da problemática de saúde desses sujeitos, atravessando toda a terapêutica. É um dispositivo clínico de escuta e (re)direcionamento de demandas através de práticas que possibilitem a continuidade de uma linha de cuidados para cada usuário

II. Um dos principais critérios previstos no acolhimento em serviços de urgência é o critério da ordem de chegada dos usuários para ordenação dos atendimentos.



III. O acolhimento é ferramenta exclusiva de profissionais médicos(as), psicólogas(os) e de enfermagem.

Assinale a alternativa **correta**:

- a) Apenas a afirmativa I está correta.
- b) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- c) Apenas a afirmativa III está correta.
- d) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

32. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou no ano de 2020 o documento “Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) na Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual”. Sobre esta Referência Técnica da atuação das(os) psicólogas(os) neste contexto, considere as seguintes afirmativas:

I. O atendimento em rede envolve uma abordagem intersetorial, interprofissional e interdisciplinar. A definição do tipo de atendimento a ser ofertado depende da demanda e da política pública na qual se situa o local em que atua a psicóloga na Rede de Proteção. Esta profissional pode estar na saúde, na assistência social, nas delegacias, no judiciário ou Ministério Público. A depender da política pública e do serviço que oferece o atendimento, em que a psicóloga atuar, sua intervenção psicológica irá requerer posições, metodologias e níveis verticalização diferentes.

II. Sobre a revelação espontânea em que pode ocorrer em serviços de urgência a um profissional de saúde, o profissional eleito pela criança/adolescente deve, como objetivo inicial do atendimento, questioná-la sobre o conteúdo do evento relatado, com objetivo de elucidar o relato a fim de seguir o fluxo e protocolo de atendimento organizado de cada município.

III. Pode-se apontar que a partir do rompimento do segredo, ou seja, da revelação espontânea, vários procedimentos não de ser adotados com o objetivo primordial de proteger ao máximo a integridade física e psicológica da vítima, bem como efetivar ações para dissipar o ciclo da violência em que a mesma está inserida. Evidencia-se a comunicação às autoridades competentes, sendo facultativo a comunicação em casos de suspeitas e a obrigatoriedade em casos confirmados de violência contra crianças e adolescentes.

Assinale a alternativa **correta**:

- a) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- c) Apenas a afirmativa I está correta.
- d) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.



33. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou no ano de 2013 o documento “Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) em Programas de Atenção à Mulher em Situação de Violência”. Sobre esta Referência Técnica da atuação das(os) psicólogas(os) neste contexto, considere as seguintes afirmativas:

I. Todas as possibilidades de atuação da(o) psicóloga(o) nesse contexto devem se orientar pelo fortalecimento do protagonismo das mulheres e pelo entendimento multidimensional da violência, como produto das relações desiguais legitimadas e produzidas nas diferentes sociedades. Para a (o) profissional é fundamental não apenas conhecer a Rede de atendimento à mulher em situação de violência na perspectiva do seu mapeamento, mas também de suas fragilidades e as possibilidades de resolutividade.

II. O trabalho da(o) psicóloga(o) também é oferecer informações sobre a rede de atendimento para construir juntamente com a mulher um plano de enfrentamento à violência. Além de potencializar a crítica social sobre o papel da mulher na sociedade e sobre as formas que esta sociedade cria para enfrentar a violência. Dentre o trabalho também está a função de fortalecer a subjetividade para entender, criticar e enfrentar a sociedade, assim como apresentar a esta mulher os dispositivos (institucionais, subjetivos e comunicacionais) que permitam a produção de mudança, de transformação da sua vida e da sociedade, retratando o aspecto político do fazer dessa(e) psicóloga(o).

III. A violência psicológica pode se expressar pela tentativa de controlar suas ações e valores por meio de intimidação, manipulação, ameaças dirigidas à mulher ou aos filhos. Pode ser impingida por humilhação, isolamento social e familiar, rejeição, exploração e agressão verbal, que podem danificar a motivação, a autoimagem e a autoestima. Apesar de uma realidade muito presente, a violência psicológica ainda tem sido subestimada pela rede de serviços e ainda não é prevista na Lei Maria da Penha.

Assinale a alternativa **correta**:

- a) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- b) Apenas a afirmativa I está correta.
- c) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

34. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou no ano de 2019 o documento “Saúde do Trabalhador no Âmbito da Saúde Pública: Referências para atuação da(o) psicóloga(o)”. Sobre esta Referência Técnica da atuação das(os) psicólogas(os) neste contexto, considere as seguintes afirmativas:



I. O olhar para as questões que envolvem a saúde do(a) trabalhador(a) deve ser incorporado pela(o) psicóloga(o) independentemente do tipo de serviço no qual esteja inserido ou de sua área de atuação. É fundamental que, ao atender um indivíduo, a(o) profissional esteja atenta(o) à possibilidade de que suas queixas estejam relacionadas ao trabalho. Tradicionalmente, a formação da(o) psicóloga(o) não contempla a relação entre trabalho e saúde mental e o profissional acaba por negligenciá-la. Mas, ao deixar de considerar esse aspecto, a(o) psicóloga(o) corre o risco de tornar-se conivente com situações de “exploração, violência, crueldade e opressão”, o que pode configurar uma violação aos princípios fundamentais do Código de Ética Profissional.

II. Atuando no âmbito público, as(os) profissionais da área de Saúde do Trabalhador no SUS não estão inseridos em nenhum dos polos do conflito entre capital e trabalho. Eles são representantes do Estado e, enquanto tais, têm o dever de proteger o lado mais frágil dessa relação. Para isso, devem estar atentos às condições de qualquer tipo de atividade laboral (formal ou informal) que possa representar riscos para a saúde dos trabalhadores, independentemente de que, para o seu equacionamento, sejam necessárias ações que se oponham aos interesses dos empregadores.

III. Quando atua na Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, a(o) psicóloga(o) deve priorizar a adequação das condições do trabalhador ao ambiente e da organização dos processos de trabalho, e não o contrário. Tais características ampliam significativamente os limites de atuação da(o) profissional, pois deve-se lembrar que a(o) psicóloga(o) contratada(o) por uma empresa está, em geral, subordinado a ela e, por isso, pode ter bastante dificuldade no enfrentamento das questões relacionadas à saúde dos trabalhadores quando seu equacionamento envolver a redução do lucro ou o aumento dos custos de seu empregador.

Assinale a alternativa **correta**:

- a) Todas as afirmativas estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- c) Apenas a afirmativa II está correta.
- d) Apenas a afirmativa I está correta.

35. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou no ano de 2021 o documento “Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres”. Sobre esta Referência Técnica da atuação das(os) psicólogas(os) neste contexto, considere as seguintes afirmativas:

I. Historicamente, a inserção da Psicologia na área de Riscos, Emergências e Desastres ocorreu exclusivamente no pós-desastre. Com os avanços e pesquisas na área, evoluiu-se para que a Psicologia esteja presente também em linhas de cuidado durante a emergência e/ou desastre. Atualmente estes são os dois eixos exclusivos de atuação da Psicologia: durante (resposta) e após (reparação/reconstrução).





II. O paradigma atual da abordagem da Psicologia tem um enfoque na apreensão sobre os impactos psicológicos em experiências de desastre, intervindo para evitar que os sujeitos afetados pelo evento possam desenvolver um Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT).

III. Considera-se que é o modelo de desenvolvimento adotado pelas sociedades dominantes que conduz a desastres. É a urbanização sem planejamento que leva à degradação do meio ambiente, ao aquecimento global e à produção de epidemias; a concentração de capital cultural e a não redistribuição de renda e riqueza que cria a pobreza e que, por sua vez, conduz pessoas às periferias e zonas de risco habitacional – sem garantia de educação, água potável e tratamento de esgoto. Enfim, é a falta de cuidado com o meio ambiente e os seres humanos que engendra riscos que podem conduzir a desastres.

Assinale a alternativa **correta**:

- a) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- d) Apenas a afirmativa III está correta.

36. Botega (2023), em seu livro “Crise Suicida”, aborda sobre as principais perspectivas teóricas acerca do fenômeno do suicídio e discute, por meio de sugestões práticas, como a entrevista de avaliação de risco deve ser conduzida e quais as medidas indicadas para lidar com quadros de saúde mental que pode levar uma pessoa a tirar a própria vida. Sobre este livro, considere as seguintes afirmativas:

I. Todo caso de comportamento suicida está relacionado a um transtorno de humor, geralmente a depressão.

II. A intencionalidade suicida diz respeito ao desejo e à determinação de pôr fim à vida. A gravidade da intencionalidade é determinada por dos fatores concorrentes: a intensidade da motivação suicida e o grau com que essa motivação é contrabalanceada pelo desejo conflitante de continuar vivendo.

III. Em casos de risco iminente de suicídio, o profissional de saúde deve obter a anuência da pessoa em sofrimento psíquico intenso e comunicar um familiar ou uma pessoa que lhe seja significativa. Caso haja recusa da pessoa sobre a comunicação, a quebra da confidencialidade só é prevista no caso de adolescentes.

Assinale a alternativa **correta**:

- a) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- b) Apenas a afirmativa II está correta.
- c) Apenas a afirmativa III está correta.
- d) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.



37. Considerando o que o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) descreve sobre o quadro de Delirium, considere as seguintes afirmativas:

I. Delirium é uma alteração do pensamento e caracteriza-se por uma certeza subjetiva absoluta, constituindo-se de uma convicção extraordinária não suscetível à influência, pois existe uma impossibilidade de modificação diante do desmentir dos fatos ou da refutação rigorosa.

II. Delirium Tremens é um subtipo do quadro de Delirium, exclusivamente relacionado a uma alteração da psicomotricidade. Neste quadro, a pessoa geralmente apresenta tremores em extremidades, porém em quadros mais graves pode apresentar tremores generalizados.

III. São exemplos de subtipos do Delirium: Delirium por intoxicação por substâncias; Delirium por abstinência de substâncias; Delirium induzido por medicamento; Delirium devido a outra condição médica.

Assinale a alternativa **correta**:

- a) Nenhuma afirmativa está correta.
- b) Apenas a afirmativa I está correta.
- c) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- d) Apenas a afirmativa III está correta.

38. Considerando o que o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) descreve sobre o Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados, considere as seguintes afirmativas:

I. Uma das diferenças entre o episódio maníaco e o episódio hipomaníaco é que, existindo características psicóticas, por definição, o episódio é maníaco.

II. Para diagnosticar o Transtorno Bipolar Tipo II, é necessário, entre outros critérios, um episódio depressivo maior atual ou anterior.

III. É possível ocorrer um diagnóstico de Transtorno Bipolar induzido por substâncias.

Assinale a alternativa **correta**:

- a) Nenhuma afirmativa está correta.
- b) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

39. Considerando o que o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) descreve sobre os Transtornos de Personalidade, considere as seguintes afirmativas:





I. O aspecto essencial de um transtorno de personalidade é um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo e que se manifesta em pelo menos duas das seguintes áreas: cognição, afetividade, funcionamento interpessoal ou controle dos impulsos.

II. Traços de personalidade são padrões persistentes de percepção, de relacionamento com e de pensamento sobre o ambiente e si mesmo que são exibidos em uma ampla gama de contextos sociais e pessoais. Os traços de personalidade constituem transtorno da personalidade somente quando são inflexíveis e mal-adaptativos e causam prejuízo funcional ou sofrimento subjetivo significativos.

III. O transtorno de personalidade borderline jamais ocorre de forma concomitante com transtorno bipolar.

Assinale a alternativa **correta**:

- a) Apenas a afirmativa I está correta.
- b) Apenas a afirmativa II está correta.
- c) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

40. O livro *Manual de Psicopatologia*, do psiquiatra brasileiro Elie Cheniaux, é um dos livros sobre psicopatologia que apresenta uma perspectiva diferente do DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana) e do CID-11 (Código Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde), pois apresenta uma preocupação específica em definir precisamente os sinais e sintomas e como estes devem ser reconhecidos na prática. Em relação às alterações da memória descritas pelo autor, indivíduos com \_\_\_\_\_ frequentemente perdem objetos, pois não sabem onde os colocaram; não conseguem guardar recados que deveriam transmitir; esquecem-se dos nomes e das faces de pessoas que acabaram de conhecer; perdem-se na rua, pois não se lembram por onde passaram antes de chegar ali; e têm dificuldade em registrar a data corrente.

Assinale a alternativa **correta** que corresponde à frase supracitada:

- a) Alomnésia.
- b) Amnésia seletiva.
- c) Amnésia retrógrada.
- d) Amnésia anterógrada.





**GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)**

VOCÊ NÃO PODE FAZER NENHUM TIPO DE ANOTAÇÃO NA FRENTE OU VERSO DESTES DOCUMENTOS, SOMENTE NO ESPAÇO RESERVADO PARA A CÓPIA DO CARTÃO-RESPOSTA

Na saída apresente este gabarito ao fiscal para conferência.

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.	