





**QUESTÕES REFERENTES A POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE**

**01**– No Brasil, há um esforço para a implantação de diversas Redes de Atenção à Saúde intituladas redes temáticas de atenção. Sobre os pontos de atenção das redes temáticas em saúde, assinale o que for correto.

- 01) São componentes da Rede de Urgência e Emergência: Promoção, Prevenção e Vigilância de Agravos em Saúde; Atenção Primária em Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; Unidade de Pronto Atendimento; Hospitais/Portas de Urgência Hospitalares e Atenção Domiciliar.
- 02) A atenção secundária na rede de cuidado à pessoa com deficiência busca a promoção da identificação precoce das deficiências por meio da qualificação do pré-natal, da atenção na primeira infância, atenção à saúde das pessoas com deficiência, apoio e orientação às famílias.
- 04) Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assim como as Unidades de Acolhimento ou Serviço de Atenção em Regime Residencial são pontos de atenção da rede psicossocial (RAPS) e realizam acolhimento e reabilitação psicossocial.
- 08) A rede de cuidado à pessoa com deficiência conta exclusivamente com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Hospital de Emergência; Centro Especializado em Reabilitação; Centro de Especialidade Odontológica; Centro de Referência da Assistência Social.

**02**– Planejar implica em identificar e disponibilizar os meios necessários para a ação, os diversos recursos necessários, poder político, conhecimento, capacidades organizativas, equipamentos e tecnologia e também, mas nem sempre, recursos econômico-financeiros. Sobre essa temática, assinale o que for correto.

- 01) A avaliação é a etapa final do planejamento e é considerada um instrumento essencial e exclusivo para que o planejador possa controlar a implementação do plano e o rumo das mudanças em direção ao objetivo proposto.
- 02) O processo de planejamento é iniciado com a identificação de problemas. A partir dessa identificação, são definidas estratégias de intervenção para alcançar as mudanças consideradas necessárias. Fazem parte deste momento apenas os gestores.
- 04) A avaliação é parte inerente do processo de planejamento, e o próprio diagnóstico é basicamente um processo de avaliação, assim como de definição das estratégias, dos cursos de ação e das normas escolhidas para desdobramentos em atividades e metas.
- 08) O plano deve divulgar os resultados do processo de diagnóstico, de análise e de laboração técnica e política, expressando acordos e pactos. Sua utilidade é a de servir como bússola para nortear as atividades que são realizadas, é um meio para as orientações que buscam concretizar as mudanças desejadas.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**03**– As Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem-se de três elementos: a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde. Nesse contexto, assinale o que for correto.

- 01) A população de responsabilidade das Redes de Atenção à Saúde vive em territórios sanitários singulares, organiza-se socialmente em famílias e é cadastrada e registrada em subpopulações por riscos socio-sanitários.
- 02) Estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde é formada por cinco componentes: o centro de comunicação; a atenção primária à saúde; os pontos de atenção secundários e terciários; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos e o sistema de governança da rede de atenção à saúde.
- 04) Os principais sistemas de apoio técnico clínico das redes de atenção à saúde são o cartão de identificação das pessoas usuárias, o prontuário clínico, os sistemas de acesso regulado à atenção à saúde e os sistemas de transporte em saúde.
- 08) Os sistemas de informação em saúde configuram-se em sistemas de apoio importantes na RAS, uma vez que dão aporte à compreensão dos determinantes sociais da saúde e os ambientes contextuais e legais nos quais os sistemas de atenção à saúde operam.

**04**– Com relação ao processo saúde doença e determinantes sociais de saúde (DSS), assinale o que for correto.

- 01) Os determinantes sociais de saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde.
- 02) Enquanto os fatores individuais são importantes para identificar que indivíduos no interior de um grupo estão submetidos a maior risco, as diferenças nos níveis de saúde entre grupos e países estão mais relacionadas com outros fatores, principalmente o grau de equidade na distribuição de renda.
- 04) Fortes laços de coesão social e investimento em capital humano e em redes de apoio social são fundamentais para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva.
- 08) A desigualdade social não reflete em piores condições de saúde, uma vez que o governo investe mais em capital humano e redes de apoio social aos grupos desfavorecidos, quando esta condição se faz presente.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**05-** Os modelos de atenção à saúde incorporam uma dimensão articulada de saberes e tecnologias de certos grupos sociais que, apoiados na dimensão política, disputam dada forma de organizar a assistência. Sobre os modelos de atenção à saúde brasileiros, assinale o que for correto.

- 01) O modelo sanitarista campanhista se mostrava através de uma visão militarista de combate às doenças de massa, concentração de decisões e um estilo repressivo de intervenção sobre os corpos individual e social, deixando profundas raízes na cultura institucional do SUS.
- 02) O modelo médico assistencial privatista teve início no Brasil, na década de 20, sob a influência da Medicina Liberal, ligando-se à necessidade de assistência aos trabalhadores urbanos e industriais, sendo hegemônico no país.
- 04) O modelo baseado na estratégia saúde da família (ESF) tem "caráter substitutivo" das práticas convencionais de assistência por um novo processo de trabalho, centrado na vigilância à saúde.
- 08) No atual modelo de atenção em saúde é importante que a equipe de saúde local reconheça-se como agente de vigilância, a fim de distinguir no território os riscos aos quais a população encontra-se exposta e possa discutir com ela os encaminhamentos necessários para contorná-los.

**06-** Com relação aos conceitos delineados na Política Nacional de Atenção Hospitalar, assinale o que for correto.

- 01) Acessibilidade hospitalar diz respeito às condições para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos do hospital por uma pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.
- 02) Apoio matricial diz respeito ao suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde, a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, invertendo a lógica da fragmentação dos saberes.
- 04) Diretrizes terapêuticas são recomendações desenvolvidas de modo sistemático para auxiliar somente os profissionais médicos no momento da tomada de decisões acerca de circunstâncias clínicas específicas.
- 08) Auditoria clínica refere-se à análise crítica e sistemática da qualidade de atenção à saúde prestada no hospital, incluindo-se os procedimentos usados para o diagnóstico e o tratamento, uso dos recursos e os resultados para os usuários.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**07-** Sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do SUS, assinale o que for correto.

- 01) O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário.
- 02) O acesso à atenção hospitalar será realizado de forma aberta, sem a necessidade de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.
- 04) Cabe ao hospital implantar a visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e às unidades de internação, favorecendo a relação entre o usuário, familiares e rede social de apoio e a equipe de referência.
- 08) A horizontalização do cuidado será uma das estratégias para efetivação da equipe de referência, com fortalecimento de vínculo entre profissionais, usuários e familiares.

**08-** Sobre o Eixo de Financiamento na Política Nacional de Atenção Hospitalar, assinale o que for correto.

- 01) Todos os recursos que compõem o custeio das ações e serviços para a atenção hospitalar constarão em um único instrumento formal de contratualização, mediado pelo cumprimento de metas quali-quantitativas de assistência, gestão e ensino/pesquisa.
- 02) A busca da sustentabilidade não será uma das bases do custeio dos hospitais, considerando a sua população de referência, o território de atuação, a missão e o papel desempenhado na RAS, pactuados regionalmente.
- 04) O financiamento da assistência hospitalar será realizado de forma bipartite, pactuado entre as três esferas de gestão, de acordo com as normas específicas do SUS.
- 08) Os recursos de investimento destinados à atenção hospitalar considerarão a ampliação da capacidade instalada, a renovação do parque tecnológico e a inovação de tecnologias, respeitando as especificidades regionais e as pactuações locais.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**09**– Sobre o Sistema Único de Saúde, assinale o que for correto.

- 01) Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
- 02) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social.
- 04) Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
- 08) O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

**10**– A respeito da gestão hospitalar na Política Nacional de Atenção Hospitalar, assinale o que for correto.

- 01) A ambiência hospitalar deverá adotar uma arquitetura moderna, com jardins e áreas comuns, exonerando ações que envolvam uma política inclusiva e com acessibilidade.
- 02) A gestão participativa e democrática, a atuação da ouvidoria e as pesquisas de satisfação do usuário serão dispositivos de avaliação da gestão interna do hospital e da atenção.
- 04) O plano diretor e os contratos internos de gestão do hospital, desde que monitorados e avaliados rotineiramente, poderão ser ferramentas adotadas para o cumprimento dos compromissos e metas pactuados com o gestor e para a sustentabilidade institucional.
- 08) Cabe aos hospitais desenvolver estratégias para monitoramento e avaliação dos compromissos e metas pactuados na contratualização e da qualidade das ações e serviços de forma unilateral, dispensando as instâncias gestoras do SUS.

**ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NA CRISE PSÍQUICA E O PARADIGMA PSICOSSOCIAL**

A implantação da Política Nacional de Saúde Mental trouxe avanços paradigmáticos na interpretação e atendimento do fenômeno da "loucura". Entre estes avanços é possível perceber novas formas de tratar a crise psíquica. Os investimentos na Atenção Pré-hospitalar ao Sujeito com Crise Psíquica, no entanto, mostram um dado da realidade hospitalar da saúde mental que é discrepante: a falta de preparo técnico de alguns profissionais para lidar com esta demanda. Os indicadores para esta dificuldade são perceptíveis tanto na visível falta de produção científica sobre a temática *crise psíquica*, quanto na escassez da oferta de cursos de capacitação para o enfrentamento deste momento crítico. O sofrimento psíquico crônico vivenciado por alguns pacientes, ao coincidir com o surgimento de eventos emocionalmente desestabilizadores (como as perdas repentinas), acabam por desencadear a crise psíquica. Este é um momento no qual as ações de intervenção necessitam planejamento e execução cuidadosa, tendo em vista a incompreensão sobre o fenômeno, que pode ser tanto do paciente sobre si mesmo, quanto das pessoas em seu entorno. A crise psíquica dificilmente é sanada e estabilizada com intervenção pontual, uma vez que ela se estrutura como a expressão máxima do desconforto psico-emocional vivencial, bem como, é ao mesmo tempo, uma tentativa de elaboração existencial do próprio sofrimento. De maneira que quaisquer intervenções sobre crise psíquica são feitas a partir do estudo etiológico de cada história em cada paciente.

Adaptado de: Almeida e cols. Revista Texto & Contexto Enfermagem. UFSC. 2015.

**11-** A partir do texto, sobre *crise psíquica*, assinale o que for correto.

- 01) O atendimento à crise psíquica se fundamenta no manejo profissional sobre um indivíduo cujo estado de rompimento da consciência crítica e da moralidade é expresso por comportamentos disruptivos, que fogem dos padrões socialmente aceitos, com nítida incerteza da realidade.
- 02) O atendimento humanizado do paciente em crise vem mudando a sua forma de pensar a pessoa com transtornos mentais. A visão atualizada é aquela em que se considera o momento da crise e os procedimentos técnicos que deverão ser feitos com o paciente, e não a pessoa como um todo numa perspectiva contextualizada.
- 04) A crise psíquica pode ser considerada como a dificuldade do indivíduo em encarar e solucionar determinado(s) problema(s), provocando aumento de desestabilização repentina, com surgimento de estados ansiosos (físicos e emocionais). O paciente pode se tornar agressivo, perdendo temporariamente o juízo crítico. Tal desequilíbrio leva-o a estado de vulnerabilidade física, emocional e social.
- 08) A concepção de crise psíquica é polissêmica. Isto quer dizer que sua apropriação conceitual e contextual denota diversidade de sentidos etiológicos, clínicos e sócio históricos.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**12-** A respeito do novo paradigma de atendimento à saúde mental, assinale o que for correto.

- 01) No Brasil, a partir do fim da década de 1970 e início dos anos 1980, com o fim do Regime Militar, a sociedade civil encarou diversas transformações políticas e sociais, ideológicas, que criaram novas perspectivas para responder às demandas da Educação, da Saúde e Economia, principalmente. O reordenamento institucional, que colocou abaixo organizações seculares, trouxe novo panorama ao país, que passou a olhar com mais cuidado diversos segmentos da sociedade, entre eles o dos transtornados mentais.
- 02) As ações de ruptura com modelos assistencialistas no final dos anos de 1980 no Brasil levaram à criação de novos paradigmas, entre eles, a construção de estatuto de cidadania para o doente mental, que até então sofria segregação e marginalização.
- 04) O olhar crítico de Foucault revela que, por mais de 200 anos, a produção científica médica considerou o louco numa relação de dominação, qualificando-o na condição passiva de objeto despossuído de razão. A instituição psiquiátrica, nesta nova perspectiva, segue a visão foucaultiana ao considerar a loucura como doença e assume as funções de tratar, cuidar, proteger e curar, historicamente cristalizadas, porém, com vistas à humanização e à reinserção do transtornado na sociedade.
- 08) O Brasil enquanto signatário da declaração da Organização das Nações Unidas de "Princípios para a proteção de pessoas com transtornos mentais e melhoria do cuidado em saúde mental", de 17 de dezembro de 1991, compactua com este paradigma, cujo lema é a institucionalização.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**13-** Em relação aos fatores de maior risco para suicídio em adolescentes, assinale o que for correto.

- 01) Fatores sociodemográficos e educacionais: sexo (feminino para tentativas x masculino para suicídio); nível sócio-econômico baixo; orientação sexual (homossexual, bissexual, transgênero); baixo rendimento escolar.
- 02) A maior frequência de suicídios associa-se mais fortemente a doenças mentais do que à herança de traços de impulsividade e agressividade.
- 04) Estressores psicossociais e vida familiar: separação ou divórcio dos pais; morte de um genitor; abuso físico ou sexual; transtorno mental nos pais; comportamento suicida na família; *bullying* (vítima ou perpetrador); discórdia no ambiente familiar.
- 08) Personagens cultuadas ou familiares e amigos que cometeram suicídio não têm relação direta com a forma como o adolescente encara a solução de problemas ou as adversidades.

**14-** Integralidade é um dos princípios que norteia o Sistema Único de Saúde – SUS. Sobre este princípio assinale o que for correto.

- 01) A ideia de que o indivíduo é um "ser humano completo" e que aspectos do seu contexto devem ser considerados é uma reflexão que estabelece uma crítica à visão reducionista e fragmentária dos sujeitos.
- 02) Numa de suas dimensões, o conceito de *integralidade* consiste na compreensão do contexto em que se insere o indivíduo, ou seja, relacionando-o à família, ao meio ambiente e à sociedade da qual ele faz parte. Nesta condição, a integralidade remete à necessidade de olhar o sujeito em sua totalidade.
- 04) A visão reducionista e fragmentária dos sujeitos tem suas origens na perspectiva humanista, ou seja, na incapacidade de estabelecer uma relação com o outro, a não ser transformando-o em um objeto.
- 08) A noção de integralidade não admite a ideia de que um usuário com várias enfermidades necessite encaminhar-se a pontos distintos do sistema de saúde para a resolução de seus problemas.

---

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**15-** No que diz respeito à dependência química do álcool, assinale o que for correto.

- 01) Por estreitamento do repertório entende-se que o paciente passa a ter repertório cognitivo mais restrito, deixando de exercer atividades que exijam atenção/concentração.
- 02) Edwards (1976) descreveu sete principais sinais e sintomas da síndrome de dependência do álcool: estreitamento do repertório, síndrome de abstinência, alívio dos sintomas da síndrome de abstinência pelo uso, fissura ou *craving*, evidência de tolerância, saliência no comportamento de busca, reinstalação da síndrome de dependência depois da recaída.
- 04) Por evidência de tolerância entende-se que, na prática clínica, a tolerância é identificada quando o paciente consegue exercer – mesmo com prejuízo do desempenho – várias atividades (por exemplo, dirigir automóveis), com uma concentração de álcool no sangue tão elevada que normalmente incapacitaria o bebedor normal.
- 08) A dependência do álcool deve ser entendida como uma doença de caráter biopsicossocial que se instala por consequência de um processo que decorre ao longo de um *continuum* de uso da bebida alcoólica.

---

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**16-** Nas situações de intervenção psicológica, com foco nos cuidados paliativos e nos processos que envolvem morte, assinale o que for correto.

- 01) Proporcionar alívio da dor e outros sintomas angustiantes, encarar a morte como um processo normal e não apressar, nem adiar a morte, são princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional de cuidados paliativos (CP).
- 02) O termo paliativo deriva do vocábulo latino pallium, que significa manta ou coberta. O termo implica ainda um enfoque holístico, que considera não somente a dimensão física, mas também a psicológica, social e espiritual.
- 04) Nos casos de morte violenta, a morte por homicídio engloba alguns aspectos específicos que a difere das mortes de outras naturezas: a violência com a qual é perpetrada, a perda repentina e brusca de uma vida e, no caso de jovens, a sua prematuridade.
- 08) Seja nos casos de mortes por homicídio ou por acidentes, as características relativas à vida pregressa dos jovens, como comportamentos transgressores, parecem não influenciar a vivência da perda pela família que, de uma forma ou de outra, experimenta essa dor da morte com sofrimento intenso.

**17-** Pela publicação da Portaria nº 2803/2013 do Ministério da Saúde do Brasil, foram estabelecidos os critérios para realização da cirurgia de redesignação sexual no processo transexualizador pelo SUS. Sobre este processo, assinale o que for correto.

- 01) São três os princípios do artigo 2º desta portaria. O primeiro diz respeito à *integralidade da atenção* a transexuais e travestis, sem restringir ou centralizar o processo de transexualização às cirurgias e demais intervenções somáticas. O segundo remete à composição da equipe que atenderá este público, que deverá ser interdisciplinar e multiprofissional. O terceiro se refere à integração das ações e serviços em atendimento ao Processo Transexualizador, para o qual a porta de entrada é a Atenção Básica em saúde, incluindo-se acolhimento e humanização do atendimento livre de discriminação, por meio da sensibilização dos trabalhadores e demais usuários e usuárias da unidade de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana, em todos os níveis de atenção.
- 02) A literatura mostra que os(as) transexuais buscam a cirurgia e todo o tipo de transformação corporal não somente para estabelecer a unidade entre corpo/mente e entre suas identidades, mas, primordialmente, para alcançar o reconhecimento do seu pertencimento à humanidade, o reconhecimento social de sua condição humana.
- 04) Com base na portaria e documentos pertinentes ao processo, compreende-se como usuário(a) com demanda para o Processo Transexualizador qualquer pessoa que queira redesignar sua genitália, independente do fato de ser travesti ou transexual.
- 08) No Art. 5º da Portaria, há menção à garantia da *integralidade* do cuidado aos usuários e usuárias para esta demanda e estipula que o processo transexualizador será ofertado em duas modalidades: ambulatorial e hospitalar.

**18-** Sobre a crise de pânico nos serviços de pronto-atendimento, assinale o que for correto.

- 01) A prevalência do transtorno de pânico (TP) ocorre em mulheres, numa relação de 3:1. Pais ou parentes de 1º grau com história de TP, etnia branca, sexo feminino, comorbidades (ansiedade, depressão, uso de substâncias), asma, tabagismo e consumo de cafeína figuram entre os fatores de risco para o seu desenvolvimento.
- 02) Os ataques de pânico (AP) estão entre os diagnósticos mais recorrentes nos serviços de pronto-atendimento no Brasil. Uma das principais queixas apresentadas pelos pacientes é a dor torácica forte, que, após exame clínico, resulta em dor torácica não-cardíaca.
- 04) Entre os atendimentos de AP, a prevalência de Transtorno do Pânico (TP) é alta. Cerca de 43% dos diagnosticados foram atendidos primeiramente nos serviços de pronto-atendimento. Outro dado é que destes, em torno de 15% chegam ao serviço em ambulâncias com a sensação nítida de que estão morrendo.
- 08) O ataque de pânico (AP) não é súbito e não tem fator desencadeante obrigatório. Apresenta uma série de sintomas como dor/desconforto torácico, taquicardia, tremores, sufocamento ou falta de ar, sudorese, náuseas, tonturas, ondas de calor intercaladas com frio e sensação de despersonalização, desrealização, medo intenso de perder o controle, enlouquecer ou morrer.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES



**19-** No que se refere aos instrumentos e técnicas de abordagem a pacientes síndrômicos ou neurológicos, assinale o que for correto.

- 01) Uma das funções do psicólogo que atua nas Unidades de Terapia Intensiva é possibilitar, por meio de técnicas adaptativas, a livre expressão do paciente, principalmente nos casos em que esteja impossibilitado de se comunicar através da fala.
- 02) As intervenções com pessoas portadoras de TEA (Transtorno do Espectro Autista) devem levar em conta a principal dificuldade que caracteriza a síndrome: o corte total com a realidade. As crises de ansiedade e a agressividade peculiares em ambientes estranhos podem ser aliviadas com mudança para ambientes menos estimulantes, com menor quantidade de luz, ruído ambiental e número de pessoas.
- 04) Algumas condições clínicas podem indicar necessidade de encaminhamento à Neurologia Pediátrica como alterações fenotípicas, deficiência intelectual moderada/grave perceptível, suspeita de síndrome genética, perímetro cefálico menor que percentil 10 ou maior que 90.
- 08) O uso de protocolos como o MEEM (Mini Exame do Estado Mental) podem ajudar no diagnóstico do nível de consciência de pacientes neurológicos ou síndrômicos.

**20-** Sobre a *crise suicida*, assinale o que for correto.

- 01) A crise suicida não permite opções de ação para enfrentar os problemas imediatos. O estado de construção cognitiva fica extremamente prejudicado.
- 02) A combinação de desespero e desesperança no momento da crise leva à necessidade de alívio rápido: a cessação da consciência para interromper a dor psíquica. Se, de início, a ideia de morrer causa ansiedade, aos poucos pode adquirir estrutura autônoma e tranquilizadora (alívio da tensão) e passa a ser tolerada e bem-vinda (egossintônica).
- 04) A situação se agrava dramaticamente quando a pessoa tem flexibilidade e coragem para enfrentar adversidades e não tem propensão à impulsividade.
- 08) Pode-se entender que a palavra-chave para o suicídio é a morte, uma vez que, geralmente, os suicidas planejam cuidadosamente o cenário do suicídio, programando friamente o desfecho, numa tentativa perversa e infantilizada de chamar a atenção.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**21-** Sobre a diversidade de modelos teóricos na intervenção sobre a dependência química, é correto afirmar.

- 01) O modelo biológico foi constituído a partir de uma visão multifatorial, na qual estão envolvidas diversas teorias. O desenvolvimento da dependência, seu curso e prognóstico são explicadas por uma tríade que inclui o indivíduo, a sociedade da qual ele faz parte e onde se encontra a substância que ele consome. É uma visão dinâmica que esclarece consideravelmente a etiologia do uso de substâncias.
- 02) No modelo espiritual, iniciado em 1935, com a criação do Alcoólicos Anônimos (AA), o indivíduo se entrega à uma força superior que o ajudará a manter-se sóbrio e abstinente, conseguindo percorrer os 12 passos, imprescindíveis para sua estabilização. Este modelo deu origem a outros como os Narcóticos Anônimos (NA), Al-Anon e Alateen (desenvolvidos para familiares de alcoolistas), entre outros.
- 04) No modelo moral, tanto o uso da substância quanto a própria dependência são escolhas pessoais. O indivíduo é julgado pelo seu comportamento. Nesta perspectiva a intervenção profissional perde sua autenticidade, uma vez que considera o paciente responsável moral pela sua doença.
- 08) O modelo psicológico apresenta ao menos quatro modelos baseados em escolas de pensamento, com desdobramentos diversos. Entre estes, pode-se citar: o modelo *comportamental* (nas perspectivas do *condicionamento clássico* – estímulos do cotidiano que eliciam respostas do indivíduo, e do *condicionamento operante* – reforços negativos e positivos levando a padrões comportamentais); o modelo *psicanalítico* (uso de substâncias como tentativa de retorno ao prazer infantil); o modelo *sistêmico* (o uso de substâncias como reflexo de conflitos transgeracionais); o modelo *cognitivo-comportamental* (ressalta a importância dos processos mentais sobre o comportamento).

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**22-** Sobre a relação saúde mental e tratamento do câncer, assinale o que for correto.

- 01) A psiquiatra Kluber-Ross considera a depressão como o primeiro passo da aceitação do diagnóstico. A autora argumenta que a depressão é o desfecho mais lógico para um processo de adoecimento como o do câncer. Em sua maioria, pacientes com câncer têm autoestima rebaixada, humor instável, falta de vontade generalizada de viver e realizar projetos, sinais evidentes do conformismo em aceitar a doença.
- 02) Os estudos sobre vulnerabilidade psicológica frente a doenças crônicas são fundamentais para lançar luz sobre a necessidade de avaliação e intervenção precoce para saúde mental desta população.
- 04) Uma doença crônica pode se constituir como um fator de risco significativo à saúde mental em virtude da exposição prolongada a estressores e incertezas relacionadas ao tratamento, aos prejuízos na qualidade de vida, modificações na autoimagem, presença de sintomas, efeitos adversos de medicações e afastamento de papéis sociais.
- 08) A busca do sentido da vida, bem como a busca pela espiritualidade são formas paliativas de dar esperança a pacientes com câncer. No entanto, não há comprovações claras que a adesão ao tratamento e mesmo a melhora ou estabilização do quadro têm relação direta com tais práticas.

**23-** Sobre os transtornos depressivos, de acordo com o DSM-V (APA, 2014), assinale o que for correto.

- 01) O transtorno disruptivo da desregulação do humor se caracteriza por constantes transgressões de regras, de forma generalizada, que podem intercalar estados de euforia e irritabilidade. O diagnóstico se faz com o quadro presente por no mínimo três meses.
- 02) O transtorno bipolar foi separado do capítulo descritivo dos transtornos depressivos no DSM-V, apesar de ter sintomas em comum com eles, como humor triste, vazio, irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam o funcionamento do indivíduo.
- 04) No DSM-V o transtorno depressivo persistente (distímia) pode ser diagnosticado quando as perturbações de humor podem ser evidenciadas por pelo menos seis meses, tanto em crianças, quanto em adultos.
- 08) De acordo com a 5ª edição do manual, os transtornos depressivos incluem transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado.

**24-** Sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes, assinale o que for correto.

- 01) Quando a violência sexual ocorre com crianças e adolescentes, o objetivo é a satisfação de fantasias ou desejos sexuais por parte do agressor, que para isso pode ou não fazer uso do corpo da criança ou adolescente.
- 02) Prática de prostituição infantil ou outra que indique exploração sexual, bem como o tráfico de pessoas com fins de exploração sexual não configuram crime sexual.
- 04) A suspeita de violência sexual contra crianças e adolescentes é obrigatoriamente notificada à autoridade policial assim que identificada por protocolo próprio.
- 08) A violência sexual pode ocorrer com ou sem contato físico. Quando há contato este pode ser genital, orogenital, anal. Quando não há contato físico, pode haver exposição da criança ou adolescente a situações sexuais como exibicionismo do agressor, exposição da criança/adolescente a cenas de conteúdo erótico/pornográfico, virtual ou real.

---

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

---

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**25-** Sobre a obesidade, assinale o que for correto.

- 01) É definida como acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo, em nível que pode comprometer a saúde, sendo o indicador preconizado para sua avaliação o índice de massa corporal (IMC = peso/altura<sup>2</sup>) igual ou superior a 22kg/m<sup>2</sup>.
- 02) Obesidade está incluída no DSM-V (APA, 2014) como transtorno mental, uma vez que existem associações robustas entre obesidade e uma série de transtornos mentais (como transtorno de compulsão alimentar, transtornos depressivo e bipolar, esquizofrenia).
- 04) Considerada um problema de saúde pública (WHO, 2012), a obesidade é um distúrbio crônico de etiologia multifatorial e correlação com outras doenças crônicas que diminuem a duração e a qualidade de vida do indivíduo, sendo responsáveis por elevado ônus social e econômico.
- 08) A falta de motivação advinda de um quadro depressivo concomitante pode levar a não adesão ao tratamento para a obesidade de maneira que alguns autores apontam que indivíduos com depressão têm maior risco para obesidade.

**26-** Identifique princípios do cuidado na RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) e assinale o que for correto.

- 01) Respeito aos direitos humanos, cuidado em liberdade, combate a estigmas e preconceitos, estratégias de redução de danos, controle social dos usuários e seus familiares.
- 02) Cuidado integral, diversificação das estratégias de cuidado, promoção de autonomia, estratégias de educação permanente, construção do projeto terapêutico singular.
- 04) Para que haja eficácia, o projeto terapêutico singular é construído apenas pela equipe multidisciplinar e por ela supervisionado.
- 08) O projeto terapêutico se constrói numa perspectiva de alta exigência das possibilidades do usuário, pois a disciplina e a conscientização levam à eficácia e à superação.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**27-** Sobre a reabilitação psicossocial (RPS), assinale o que for correto.

- 01) É um processo de reconstrução, um exercício pleno de cidadania e, também, de plena contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social e trabalho com valor social.
- 02) Nesta perspectiva da reabilitação psicossocial, a psiquiatria vê a cronificação e o empobrecimento do portador de transtorno mental como intrínsecos à doença.
- 04) É um conjunto de programas e serviços desenvolvidos para facilitar a vida de pessoas com problemas considerados severos e persistentes em saúde mental, através da ênfase em aspectos mais "sadios" do organismo e vida destas pessoas e com uma abordagem compreensiva e um suporte vocacional no potencial residencial, social, recreacional e educacional ajustado com as demandas individuais de cada indivíduo e seu contexto sócio-histórico-cultural.
- 08) As variáveis que interferem na reabilitação psicossocial são de ordem individual, uma vez que o adoecimento, seja pelo transtorno psíquico ou pela dependência química, é um fator mais individual do que social e familiar.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

**28-** Ainda sobre reabilitação psicossocial (RPS) assinale o que for correto.

- 01) Resgate da autoestima, resgate do elo perdido e visitas domiciliares estão entre as estratégias de promoção da RPS.
- 02) A equipe médica e multidisciplinar são aquelas que determinam as metas a serem alcançadas na reabilitação psicossocial, pois são as únicas que têm preparo para esta elaboração.
- 04) As psicoses e a esquizofrenia, pela sua complexidade, dificilmente são enfermidades passíveis de reabilitação psicossocial.
- 08) A reabilitação psicossocial deve priorizar também a reabilitação dos profissionais que atuam na promoção da saúde mental, pois, à medida que eles trabalham com o olhar voltado para o sujeito em toda sua complexidade e se familiarizam com o sofrimento e a fragilidade do ser humano, não devem duvidar da reabilitação psicossocial que diariamente estão implementando na prática.

**29-** Sobre o atendimento às vítimas de violência intrafamiliar no Brasil, assinale o que for correto.

- 01) Caracteriza-se como ato violento ou violência o uso intencional de força física ou de poder, real ou em ameaça, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou venha a resultar em prejuízo físico, mental, emocional, social.
- 02) Nos serviços de pronto-atendimento, destaca-se a alta prevalência de atendimento às mulheres, vítimas da violência pelo parceiro íntimo.
- 04) A falta de habilidade dos profissionais no atendimento à violência intrafamiliar se expressa na forma não contextualizada de olhar o sofrimento da vítima. Isto porque, um mesmo diagnóstico e procedimento são prescritos tanto à mulher que sofreu fratura por queda quanto àquela que apresentou lesão por espancamento do companheiro.
- 08) Outro ponto relevante é que "ser mulher" é fator importante para a vitimização da violência intrafamiliar em praticamente todo o período da vida, o que remete a questões culturais de gênero fortemente presentes nas relações familiares, nas quais ser menina, mulher e idosa impõe um lugar de inferioridade e desigualdade entre os membros da família podendo gerar tapas, murros, humilhações e até morte.

**30-** Prochaska, DiClemente e Norcross (1992) desenvolveram um Modelo de Avaliação do Grau de Motivação para a Mudança, descrevendo etapas que podem ser identificadas no discurso da pessoa quando indagada acerca de sua vontade de mudança de hábito e de seus planos para buscar tratamento. Sobre este modelo, também conhecido como *Roda de Prochaska*, assinale o que for correto.

- 01) É composto por seis etapas, a saber: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação, manutenção e recaída.
- 02) Na fase de pré-contemplação há intenção de mudança, uma vez que a autocrítica e a crítica social/familiar levam ao conflito. Este acaba por desencadear o desejo de resolver o comportamento problema.
- 04) A ação se dá quando o sujeito escolhe uma estratégia para a realização desta mudança e toma uma atitude neste sentido, usando o apoio como um meio de assegurar-se do seu plano, para ganhar auto-eficácia e finalmente para criar condições externas para a mudança.
- 08) Na fase de manutenção, os ganhos alcançados na ação são consolidados e tenta-se prevenir a recaída.

---

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

---

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES