

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

01- Sobre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e das Redes de atenção à Saúde (RAS) na atenção básica, assinale o que for correto.

- 01) Universalidade.
- 02) Moralidade.
- 04) Equidade.
- 08) Integralidade.

02- Relacionado à Portaria nº 3.390, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale o que for correto.

- 01) Cabe ao hospital implantar os núcleos de Segurança do Paciente, de forma a elaborar um Plano de Segurança do Paciente, bem como garantir a implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.
- 02) Cabe ao hospital identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços.
- 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) Os usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

03- Sobre a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política de Atenção Básica no SUS, assinale o que for correto.

- 01) Como prioridade de atendimento na Atenção Básica será feita uma classificação baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.
- 02) A Atenção Básica é a principal porta de entrada do sistema de saúde e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que coordena o cuidado e ordena as ações e serviços disponibilizados na rede.
- 04) A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.
- 08) A Atenção Básica será ofertada parcialmente e gratuitamente a algumas pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

04- A governança federativa do SUS é composta, também, por espaços onde a sociedade atua na política de saúde nas três esferas de governo, que são os conselhos de saúde e as conferências de saúde. Nesse contexto, assinale o que for correto.

- 01) Os conselhos de saúde são espaços institucionais presentes em cada esfera de governo, voltados para formular estratégias e controlar a execução da política de saúde, incluindo as questões relativas aos aspectos econômicos e financeiros.
- 02) Além do Conselho Nacional e dos conselhos estaduais e municipais de saúde, exigidos pela legislação, há também conselhos regionais, locais e distritais, a exemplo dos conselhos dos distritos sanitários especiais indígenas. Esses últimos devem atuar sob a coordenação dos conselhos de saúde da esfera de governo correspondente.
- 04) Os conselhos de saúde estão compostos por representantes do governo, dos usuários, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços. A representação dos usuários é paritária em relação ao conjunto dos demais setores que compõem o conselho, sendo 25% das vagas para os trabalhadores da saúde e 25% para os gestores e prestadores da saúde.
- 08) As conferências de saúde, realizadas uma vez por ano, ou num período menor, se conveniente, possuem um fundo de saúde que consiste na unidade orçamentária voltada para a gestão dos recursos destinados ao financiamento das ações e serviços de saúde, podendo ser públicos ou não.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

05- Sobre algumas das Diretrizes do SUS e da Rede de Assistência de Saúde (RAS) a serem operacionalizadas na Atenção Básica, assinale o que for correto.

- 01) Territorialização e Adstrição: permite o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele.
- 02) População Adscrita: população que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.
- 04) Longitudinalidade do cuidado: reforça a importância da Atenção Básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.
- 08) Ordenar as redes: pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.

06- Sobre as doenças que estão na lista de agravos de notificação compulsória, assinale o que for correto.

- 01) Síndrome da paralisia flácida aguda.
- 02) Febre do Nilo.
- 04) Diabetes.
- 08) HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

07- O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde possui um conjunto de três instrumentos avaliativos distintos. Nesse contexto, assinale o que for correto.

- 01) A observação que avalia uma característica própria e é através dela que informamos sobre o contexto em que estamos, para nele nos situarmos de forma satisfatória de acordo com normas e valores.
- 02) Questionário dirigido aos usuários avalia a satisfação do usuário para com a assistência recebida pelos estabelecimentos a serem avaliados.
- 04) Conjunto de indicadores, que avalia os resultados e corresponde a um conjunto variado de indicadores, construídos a partir dos vários bancos de dados ou sistemas de informação alimentados pelos estabelecimentos.
- 08) Roteiro de itens de verificação, que avalia basicamente os vários elementos da gestão e é composto por cinco blocos que, por sua vez, se subdividem em critérios ou tópicos.

08- Sobre os Princípios do planejamento governamental no SUS, assinale o que for correto.

- 01) As diretrizes estabelecidas por esse conjunto de normas podem ser elencadas em sete princípios gerais que orientam os gestores das três esferas da Federação.
- 02) O planejamento consiste em uma atividade obrigatória e contínua, deve ser integrado à Seguridade Social e ao planejamento governamental geral.
- 04) O planejamento deve estar articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS; o planejamento deve ser ascendente e integrado.
- 08) As diretrizes estabelecidas por esse conjunto de normas podem ser elencadas em cinco princípios gerais que orientam os gestores das três esferas da Federação.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

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

- 01) Acolhimento caracteriza-se pela escuta ética e adequada das necessidades de saúde do usuário no momento de procura ao serviço de saúde e na prestação de cuidados com a finalidade de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade.
- 02) Auditoria clínica caracteriza-se pelo protocolo pré-estabelecido, com a finalidade de dar agilidade ao atendimento a partir da análise do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada.
- 04) Apoio matricial é o 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.
- 08) Clínica ampliada é a administração de uma unidade ou órgão de saúde, como ambulatório, hospital, instituto e fundação, que se caracteriza como prestador de serviços do SUS.

10- O modelo federativo da Constituição Federal de 1988, sobre a descentralização das políticas públicas e dos recursos fiscais, se compõe de quatro formas de distribuir as competências na organização das responsabilidades entre a União, os Estados e os Municípios. Sobre o assunto, assinale o que for correto.

- 01) Competências exclusivas são áreas cujo campo de atuação pertence ao domínio de somente uma das esferas da federação, não podendo ser delegadas a outras.
- 02) Competências residuais são áreas cujo campo de atuação é compartilhado por, pelo menos, duas das três esferas da federação.
- 04) Competências concorrenciais (conjuntas ou comuns) são caracterizadas por áreas cujo campo de atuação não seja de domínio exclusivo (ou privativo) nem compartilhado.
- 08) Competências privativas são caracterizadas por áreas cujo campo de atuação pertence ao domínio de somente uma das esferas da federação, podendo ser delegadas a outras.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

QUESTÕES ESPECÍFICAS

11- Em relação à Lei nº 10.216/2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que redireciona o modelo em saúde mental no país, assinale o que for correto.

- 01) Cabe aos serviços de saúde mental somente o acompanhamento pautado na reabilitação psicossocial das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, sendo responsabilidade dos serviços de atenção primária a articulação de ações de promoção e prevenção em saúde.
- 02) Prioridade em tratamentos não invasivos e direito a toda e qualquer informação sobre seu processo terapêutico.
- 04) O tratamento deve ser referenciado preferencialmente em serviços de caráter comunitário.
- 08) Também conhecida como Lei Paulo Delgado, essa lei prevê o tratamento da pessoa com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e baseado em ações comunitárias, interdisciplinares, e reinserção na comunidade e trabalho.

12- Em relação aos Centros de Atenção Psicossocial, os CAPS, serviços componentes da Rede de Atenção Psicossocial e substitutivos ao modelo manicomial, assinale o que for correto.

- 01) Os CAPS podem ser considerados os ordenadores do cuidado da pessoa com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, oferecendo tratamento nas modalidades: intensivo, semi-intensivo e não intensivo.
- 02) É um serviço encontrado em grande parte das cidades paranaenses, visto que não há critérios que limitem a habilitação dos mesmos nos municípios.
- 04) Os CAPS atuam preferencialmente em modalidade de tratamento coletivo, de forma regionalizada em um processo de cogestão dos casos.
- 08) Os CAPS de modalidade II são serviços que atendem populações acima de 70 mil habitantes, podendo ser dividido em um CAPS II - álcool e drogas (AD), dependendo da organização municipal e da rede de atenção psicossocial.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

13- Sobre o projeto terapêutico singular (PTS), instrumento utilizado pelas equipes multiprofissionais do CAPS, assinale o que for correto.

- 01) O PTS deve envolver não somente o usuário, mas também seus familiares e terapeutas de referência. Prevê, também, articulações com outros serviços que, por muitas vezes, não são de saúde mental, em um caráter intersetorial.
- 02) Sua execução é de responsabilidade tanto do CAPS ou também da atenção básica, visando o acompanhamento longitudinal do caso.
- 04) O PTS deve focar-se em ações interdisciplinares, envolvendo os demais pontos de atenção da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial).
- 08) O desenvolvimento do PTS possui algumas particularidades que o diferenciam da proposta de clínica ampliada, conforme política de humanização do cuidado.

14- Em relação ao internamento hospitalar, de acordo com as diretrizes presentes na Lei nº 10.216/2001, assinale o que for correto.

- 01) Esse deve ser um recurso utilizado somente quando se esgotam as possibilidades de intervenção dos serviços extra-hospitalares.
- 02) Pode ocorrer em três modalidades: voluntário, involuntário e compulsório.
- 04) A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de 24 horas (vinte e quatro), ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido.
- 08) As internações em suas três modalidades podem ser autorizadas somente pelo médico responsável.

15- De acordo com a Portaria nº 3.088/2011, que consolida a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assinale o que for correto.

- 01) Os Centros de Convivência são serviços articulados à RAPS e oferecem espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade.
- 02) São também componentes da RAPS as Unidades de Acolhimento (UA), com funcionamento de 24 horas por dia, possuindo caráter residencial, para pessoas de ambos os sexos que apresentem necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, com acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório cujo tempo de permanência seja de, no máximo, seis meses.
- 04) Constituem a RAPS os Serviços Residenciais Terapêuticos, serviço voltado ao acolhimento de pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros.
- 08) Os Núcleos de Apoio a Saúde da família (NASF) não compõem a RAPS, sendo inseridos dentro dos programas voltados, exclusivamente, à Estratégia de Saúde da Família.

16- Em relação ao atendimento de urgência e emergência em saúde mental, de acordo com as prerrogativas da Reforma Psiquiátrica, assinale o que for correto.

- 01) Devido à sua alta complexidade, esses serviços não apresentam articulação com os demais pontos da rede, sendo desenvolvida uma intervenção à parte.
- 02) Unidades Básicas de Saúde não são consideradas serviços componentes da atenção em urgência e emergência em saúde mental.
- 04) Cabe aos serviços de urgência e emergência o acolhimento do usuário, bem como a classificação de risco.
- 08) São exemplos de serviços de urgência e emergência em saúde mental: UPA, pronto-socorro, SAMU e salas de estabilização.

17- Sobre as internações em hospital geral nos leitos de saúde mental (as chamadas enfermarias de saúde mental), assinale o que for correto.

- 01) A regulação de leitos de saúde mental deve ser de responsabilidade prioritariamente dos CAPS e visam atendimento de caráter breve, principalmente onde se evidenciarem comorbidades clínicas.
- 02) As equipes que atendem os leitos de saúde mental necessitam atender aos critérios de multiprofissionalismo e atuação na modalidade interdisciplinar.
- 04) As ações realizadas nas enfermarias de saúde mental não são articuladas de acordo com o PTS, possuindo modelo de cuidado diferenciado.
- 08) Casos de abstinência e desintoxicação são exemplos de demandas que não devem ser atendidas em enfermarias de saúde mental.

18- No que se refere às estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial presentes na Portaria nº 3088/2011, assinale o que for correto.

- 01) O Programa de Volta para Casa visa contribuir e fortalecer o processo de desinstitucionalização, fornecendo auxílio financeiro para pessoas com transtorno mental, egressas de internação de longa permanência.
- 02) São consideradas estratégias de desinstitucionalização, iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e as chamadas cooperativas sociais.
- 04) Pode-se considerar a qualificação do trabalho também como uma estratégia de desinstitucionalização.
- 08) Ações que visem à ampliação da autonomia, dignidade e contratualidade são consideradas estratégias de reabilitação psicossocial.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

19- Sobre as ações em saúde mental que visam à prevenção e promoção de saúde, assinale o que for correto.

- 01) As ações em promoção e prevenção devem ser pensadas em caráter imediato e pontual, evitando ações continuadas e longitudinais.
- 02) Ênfase na participação e controle social.
- 04) As Unidades Básicas de Saúde somente devem articular ações de saúde mental quando na presença da equipe do CAPS, exigindo acompanhamento especializado.
- 08) Desenvolvimento de ações de cunho territorial que visem a participação social, desenvolvimento da cidadania e autonomia, combatendo estigmas e preconceitos acerca da loucura.

20- Em relação ao Apoio Matricial, importante ferramenta voltada à articulação entre os pontos da RAPS, assinale o que for correto.

- 01) O matriciamento é um modelo de intervenção em saúde, formulado por Gastão Wagner Campos em 1999, que prevê o compartilhamento e o cuidado colaborativo do usuário da RAPS.
- 02) O estudo de caso e o levantamento do histórico do usuário, bem como sua queixa e a formulação do PTS (Projeto Terapêutico Singular) são ferramentas do matriciamento.
- 04) A formulação do diagnóstico deve ter caráter multiaxial, contemplando sintomas, problemas sociais, comorbidades, avaliação de capacidade e problemas do desenvolvimento.
- 08) O PTS (Projeto Terapêutico Singular) deve ser discutido periodicamente, devendo ser reformulado sempre que necessário.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

21- A pandemia da COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, tem se propagado de forma devastadora, causando diversos impactos na sociedade, relacionados à alta transmissibilidade do vírus e elevados índices de mortalidade. Dessa forma, o Ministério da Saúde (MS) publicou um guia de manejo de corpos no contexto do novo coronavírus, com recomendações acerca da realização de funerais, o que reverbera no processo de luto, causando repercussões sociais e na saúde dos familiares enlutados. (MAGALHÃES e cols, 2020). Sobre o assunto, assinale o que for correto.

- 01) Com a rápida elevação dos índices de óbitos, foram instituídas pelas autoridades sanitárias mudanças significativas nos formatos de velórios e sepultamentos durante a pandemia, como a proibição de velório com urna aberta para os casos confirmados da COVID-19. A urna deve ser lacrada para velórios curtos de até 1 (uma) hora.
- 02) O luto se manifesta como um conjunto de reações emocionais, físicas, cognitivas e comportamentais expressas, dentre outras formas, pela tristeza, solidão, culpa, ansiedade e preocupação.
- 04) O luto antecipatório pode se manifestar em casos de doenças terminais e/ou incuráveis. Trata-se de um sentimento de perda e vivência do luto antes mesmo que o ente querido vá a óbito.
- 08) O adoecimento psíquico que pode acometer familiares de vítimas do COVID-19 se deve a vários fatores, entre eles o isolamento social, que nesse contexto causa privação de manifestações de afeto e conforto, como abraços e proximidade física.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

22- Ainda sobre as manifestações de luto por familiares das vítimas do COVID-19 (MAGALHÃES e cols, 2020), assinale o que for correto.

- 01) Estudos vêm mostrando que pessoas que perderam familiares durante a pandemia de COVID-19 não puderam lhes oferecer rituais fúnebres considerados dignos, sentem-se deprimidas e revoltadas, além de se sentirem injustiçadas por considerarem que nem todos os recursos médicos, científicos e tecnológicos foram utilizados na tentativa de salvá-los.
- 02) Os sentimentos de revolta, tristeza e desamparo, decorrentes da perda de um familiar para uma doença tão misteriosa e imprevisível, podem levar ao luto complicado e até patológico, bem como à manifestação de outros problemas psicológicos (humor deprimido, TEPT – transtorno do estresse pós-traumático, ansiedade, angústia, sentimentos de desesperança e desinteresse total pela continuidade da vida).
- 04) As estratégias que vêm sendo adotadas para a comunicação do óbito aos familiares de vítimas do COVID-19 incluem reunião familiar no hospital, para apoio mútuo no momento da confirmação da perda, possibilidade de que todos os membros vejam o corpo do ente falecido antes do lacramento da urna, bem como apoio multiprofissional a todos os membros da família presentes no hospital.
- 08) Estudos manifestam a preocupação por uma epidemia de luto patológico tardio nos próximos meses e anos, uma vez que ainda há exiguidade de programas de apoio a enlutados pelas vítimas do COVID-19. Urge, portanto, a necessidade da ampliação da rede de atenção psicossocial para atuarem com estratégias de suporte emocional, não apenas de forma imediata, como também em longo prazo, em específico para o contexto pandêmico.

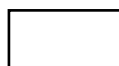


23- A partir do relatório “Estatísticas Mundiais de Saúde 2012”, publicado em 16 de maio de 2012 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é possível dimensionar a problemática representada pela obesidade e sobrepeso no mundo. Segundo o relatório, a cada ano morrem no mundo 2,8 milhões de pessoas devido ao sobrepeso e à obesidade, o que aumenta o risco de doenças cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais isquêmicos, *Diabetes mellitus* tipo 2 e alguns tipos de câncer frequentes. Cerca de 2/3 das mortes no mundo devem-se a doenças que podem ser relacionadas à obesidade (diabetes, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares) (JARDIM; SOUZA, 2017, p. 67). A partir disso, assinale o que for correto.

- 01) Considera-se obesidade o acúmulo de tecido adiposo no organismo, decorrente da ingestão calórica acima do necessário para a manutenção de nutrição adequada. Aliada à baixa perda calórica e a outras comorbidades, a obesidade entra no cenário mundial como problema de saúde pública. Entre os anos de 1980 e 2008, a média da população mundial acima do peso dobrou, sendo a prevalência entre pessoas adultas, do sexo feminino, com proeminência na região sul do Brasil. A proeminência do sexo feminino sobre o masculino também é evidente nos índices de obesidade abdominal (ou visceral), que é fator agravante para doenças cardiovasculares e endócrinas.
- 02) A obesidade pode ser categorizada a partir do IMC (índice de massa corporal), que é obtido a partir da fórmula P/h^2 , na qual P é o peso corporal dividido pela altura ao quadrado. O resultado é o índice de quilogramas por metro quadrado corporal. O peso

ideal saudável, segundo a Organização Mundial de Saúde deve estar entre 18 e 35 kg/m², sendo que o índice abaixo de 18 kg/m² significa desnutrição e acima de 35 kg/m² significa obesidade. A estimativa para 2025 é a de que mais de 2 bilhões de pessoas tenham obesidade no mundo.

- 04) Segundo especialistas, o foco do combate à obesidade deve iniciar na infância, pois é mais fácil educar crianças às práticas da alimentação saudável, do que reeducar obesos adultos a elas. Há também o fato de que crianças obesas têm maior potencial de se tornarem adultos obesos. No entanto, para adultos há inúmeras possibilidades de redução de peso, sendo as mais drásticas as cirurgias de redução do sistema gastrointestinal. Há vários métodos de redução gástrica/intestinal, sendo que cada um deve ser avaliado para que melhor se adapte ao quadro do paciente. Alguns têm estimativas de perda de mais de 50% do peso corporal, enquanto em outros, a estimativa chega aos 30%. A avaliação pré-cirúrgica envolve equipe multidisciplinar com médicos, psicólogos, nutricionistas, entre outros. Todos os profissionais devem entrar em consenso sobre a aptidão ou não do paciente para a cirurgia, uma vez que se trata de procedimento radical e que muda hábitos e atitudes importantes perante o alimento e o ato de se alimentar.
- 08) Estudos sugerem que crianças obesas podem desenvolver várias comorbidades graves em decorrência do acúmulo de peso, como hipertensão arterial e diabetes tipo 2. Além disso, podem desenvolver problemas psicológicos como depressão e ansiedade, além de baixa autoestima. Os fatores sociais e psicológicos, envolvidos na obesidade infantil, remetem a problemas de sociabilidade, baixa aceitação do grupo, discriminação e *bullying*. A criança obesa acaba por introjetar sentimentos de transgressão ao comer, desenvolvendo comportamentos compensatórios como comer rapidamente, de forma fortuita, isolada, como forma de diminuir a culpa e o mal estar próprios que vêm após as refeições. Os modelos corporais cultuados na mídia e redes sociais também colaboram para que o obeso, independentemente da idade, se sinta discriminado e desadaptado a um mundo que estimula o consumo e, paradoxalmente, condena o excesso.



ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

24- Entre os transtornos mentais que mais afetam a população estão os transtornos depressivos e os transtornos ansiosos. Sobre esses transtornos, assinale o que for correto.

- 01) O transtorno depressivo maior representa a condição clássica desse grupo de transtornos. Inclui alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, e remissões interepisódicas (APA, 2014).
- 02) O diagnóstico do transtorno depressivo maior (baseado em um único episódio) é possível, embora o transtorno seja recorrente na maioria dos casos.
- 04) O luto pode induzir grande sofrimento, mas não costuma provocar um episódio de transtorno depressivo maior. Quando ocorrem em conjunto, os sintomas depressivos e o prejuízo funcional tendem a ser mais graves, e o prognóstico é pior comparado com o luto que não é acompanhado de transtorno depressivo maior.
- 08) No transtorno depressivo maior pode haver sentimento de baixa autoestima, porém não há relatos de sentimentos de desvalia, autorrecriminação ou culpa. Da mesma forma, não há evidência de prejuízo no funcionamento neuropsicológico (alteração nos níveis de atenção ou dificuldade de raciocínio). Prova disso é que pessoas com transtorno depressivo maior, comumente lembram-se perfeitamente do passado e até o cultuam. Da mesma forma, a atenção e memória funcionam como veículos para tais lembranças. O funcionamento social também não é afetado expressivamente, uma vez que as reuniões sociais são a forma mais comum de expressão da própria condição de humor deprimido, em busca de conforto e apoio.

25- Sobre o transtorno depressivo persistente (distímia), assinale o que for correto.

- 01) Ao menos duas das seguintes condições devem estar presentes nos episódios depressivos: apetite diminuído ou alimentação em excesso; insônia ou hipersonia; baixa energia ou fadiga; baixa autoestima; concentração pobre ou dificuldade em tomar decisões; sentimentos de desesperança.
- 02) O quadro de distímia pode estar associado a um episódio maníaco ou um episódio hipomaníaco e, no passado, foram satisfeitos os critérios para transtorno ciclotímico.
- 04) Os sintomas não se devem aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou a outra condição médica (p. ex., hipotireoidismo).
- 08) O critério A para o TDP (distímia) é de humor deprimido na maior parte do dia, na maioria dos dias, indicado por relato subjetivo ou por observação feita por outras pessoas, pelo período mínimo de dois anos. Em crianças e adolescentes, o humor pode ser irritável, com duração mínima de um ano.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

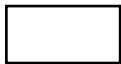
26- Os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas (APA, 2014). Sobre o assunto, assinale o que for correto.

- 01) Medo é a resposta emocional à ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura. O medo está mais frequentemente associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga.
- 02) Os indivíduos com transtorno de ansiedade social podem ser inadequadamente assertivos ou muito submissos ou, com menos frequência, muito controladores da conversa. Podem mostrar uma postura corporal excessivamente rígida ou contato visual inadequado ou falar com voz extremamente suave. Podem ser tímidos ou retraídos e ser menos abertos em conversas e revelar pouco a seu respeito. Podem procurar emprego em atividades que não exigem contato social, embora esse não seja o caso para indivíduos com transtorno de ansiedade social somente para situações de desempenho diante de outras pessoas. Podem sair da casa dos pais mais tarde.
- 04) A ansiedade é frequentemente associada à tensão muscular e vigilância em preparação para luta e fuga imediatas. Esses são apenas alguns dos sintomas da ativação do mecanismo nervoso parassimpático, que coloca o corpo totalmente em alerta. Além desses, suor nas mãos, excitação do sistema digestório e contração das pupilas também significam alerta em momentos de ansiedade.
- 08) Os comportamentos de cautela e esquiva tendem a aumentar os níveis de medo e ansiedade, uma vez que a cada estímulo aversivo o sujeito se coloca em alerta e procura retardar ou se esquivar do comportamento de resposta a esse estímulo. Com isso, seu sistema nervoso parassimpático é ativado, o que leva à piora dos sintomas e sentimentos perante o episódio vivenciado.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

27- As relações de gênero são construções sociais que estão diretamente ligadas a modos de subjetivação. Nesse contexto, a palavra “transgênero” surge como um conceito “guarda-chuva” que abrange um grupo de pessoas que não se identificam com comportamentos e/ou papéis esperados do gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento (RIBEIRO; SILVEIRA, 2020, p. 67). A partir dessas considerações, assinale o que for correto.

- 01) A incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e as características sexuais primárias e/ou secundárias (ou, em adolescentes jovens, as características sexuais secundárias previstas) é um dos sinais para diagnóstico de pessoas com Disforia de Gênero, segundo o DSM-V (APA, 2014, p. 454). No momento em que surgem sinais visíveis de puberdade, os meninos podem depilar as pernas aos primeiros sinais de crescimento de pelos. As vezes, eles prendem os órgãos genitais para que as ereções não fiquem visíveis. As meninas podem prender os seios, andar curvadas ou usar blusas folgadas para que os seios fiquem menos visíveis.
- 02) Os sujeitos chamados *não-binários* não estão incluídos na categoria transgênero. São também chamados *flutuantes* ou *etéreos*. Trata-se de sujeitos que rejeitam a categorização binária que a sociedade utiliza para normatizar regras de convivência social. Por não terem expressões concretas da sua condição não-binária, como indumentária, maquiagem, etc, acabam por desenvolver relação de proximidade com os transgêneros, sem contudo se identificarem com os mesmos.
- 04) A categoria *transgênero* abrange dois aspectos de vivência de gênero, isto é, pela identidade (que seria travestis e transexuais) ou pela funcionalidade (*crossdressers*, *drag queens*, *drag kings* e *transformistas*). Há também a categorização por transgênero para aqueles que não se identificam com qualquer gênero, mas ainda não há um consenso quanto a essa denominação, sendo também muito utilizados os termos *queer* e *intersexo* (JESUS, 2012, citado por RIBEIRO; SILVEIRA, 2020).
- 08) No Brasil, o processo de transição sexual não tem cobertura pelo SUS, restando às políticas públicas a tarefa de dar apoio psicológico e social durante o processo hormonal e cirúrgico, que é realizado pela rede privada de saúde. Para tanto, o trabalho é feito pelos CRAS (Centros de Referência em Assistência Social), nos quais há grupos de apoio aos transgêneros. Nos grupos, a terapia é a estratégia mais utilizada para abordagem. Geralmente, à medida que os membros vão iniciando os processos hormonais, vão saindo de forma gradativa dos grupos. O novo *status* de pessoas trans já “transformadas” as coloca num patamar relacional mais tranquilo com a sociedade, uma vez que a imagem social passa a ser definida de maneira mais clara. Junto a isso, há a adoção do nome social que, apesar dos esforços jurídicos para tanto, ainda não tem valor legal.



ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

28- Uma característica importante dos transtornos por uso de substâncias é uma alteração básica nos circuitos cerebrais que pode persistir após a desintoxicação, especialmente em indivíduos com transtornos graves. Os efeitos comportamentais dessas alterações cerebrais podem ser exibidos nas recaídas constantes e na fissura intensa por drogas quando os indivíduos são expostos a estímulos relacionados a elas. Uma abordagem de longo prazo pode ser vantajosa para o tratamento desses efeitos persistentes da droga. (APA, 2014, p. 483). A partir disso, assinale o que for correto.

- 01) Os transtornos por uso de substâncias ocorrem em uma ampla gama de gravidade, desde leve até grave, a qual se baseia na quantidade de critérios de sintomas confirmados. Em uma estimativa geral de gravidade, um transtorno por uso de substância leve é sugerido pela presença de dois ou três sintomas; moderado, por quatro ou cinco sintomas; e grave, por seis ou mais sintomas. No entanto, a característica mais importante dos transtornos por uso de substâncias é que não há alteração básica nos circuitos cerebrais, mesmo em indivíduos com transtornos graves. O metabolismo cerebral não é afetado, mas apenas as emoções e o pensamento, o que leva a categorização desses transtornos como psicológicos.
- 02) O uso recorrente de substâncias pode resultar no fracasso em cumprir as principais obrigações no trabalho, na escola ou no lar. O indivíduo pode continuar o uso da substância apesar de apresentar problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos. Atividades importantes de natureza social, profissional ou recreativa podem ser abandonadas ou reduzidas devido ao uso da substância. O indivíduo pode afastar-se de atividades em família ou passatempos a fim de usar a substância.
- 04) A fissura (ou *craving*) é um comportamento presente na maioria das adições ao uso de substâncias. A fissura se manifesta por meio de um desejo ou necessidade intensos de usar a droga que podem ocorrer a qualquer momento, mas com maior probabilidade quando em um ambiente onde a droga foi obtida ou usada anteriormente. Demonstrou-se também que a fissura envolve condicionamento clássico e está associada à ativação de estruturas específicas de recompensa no cérebro. Investiga-se a fissura ao perguntar se alguma vez o indivíduo teve uma forte necessidade de consumir a droga a ponto de não conseguir pensar em mais nada. A fissura atual costuma ser usada como medida de resultado do tratamento porque pode ser um sinal de recaída iminente.
- 08) Co-dependência no âmbito da dependência química é o fenômeno da participação de mais de um membro familiar próximo no uso de substâncias. O uso geralmente ocorre nas situações em que o usuário relata preferir a companhia de parceiros (as) afetivo-sexuais para o ritual do uso de substâncias. Os efeitos positivos do uso compartilhado ou co-dependência estão na criação de maiores laços de confiança e cumplicidade entre usuário e familiares. Há também o efeito de cuidado recíproco que usuários relatam sentir, uma vez que “cuidam” dos parceiros e são cuidados por eles ao utilizarem a droga juntos.



ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

29- Na crise suicida, há a exacerbação de uma doença mental existente, ou uma turbulência emocional que, sucedendo um acontecimento doloroso, é vivenciada como um colapso existencial. Ambas as situações provocam dor psíquica intolerável e, como consequência, pode surgir o desejo de interrompê-la por meio da cessação do viver. (BOTTEGA, 2015, p. 14). A partir dessas considerações, assinale o que for correto.

- 01) Não há como prever com precisão quem irá ou não tentar tirar a própria vida. Por vezes o risco de suicídio passa de leve, crônico, a grave, agudo, em pouco tempo. O manejo do risco elevado de suicídio é feito com avaliações frequentes, uma vez que a interpretação do ambiente e dos relacionamentos é essencial na prevenção ao risco de suicídio.
- 02) A avaliação deve reunir informações que vão desde fatores genéticos e biológicos, passando por traços de personalidade, exposição, disponibilidade de meios, transtornos psiquiátricos, dor emocional, até abusos físico e emocional, família disfuncional e perdas/conflitos.
- 04) A busca de respostas rápidas para as motivações da tentativa de suicídio causa desconforto ao paciente. Essas respostas podem acalmar a família e o profissional de saúde, porém geram ansiedade e podem afetar a criação do vínculo necessário de confiança ao qual o processo terapêutico está vinculado.
- 08) Após o *rapport*, no entanto, é preciso que se tenha acesso às principais motivações para a tentativa suicida: os fatores precipitantes, os estressores psicossociais (crônicos ou recentes), bem como a existência de transtornos mentais.

30- Sobre o tratamento a pacientes com doenças degenerativas, câncer ou AIDS, alguns fatores aparecem em comum. Mello (2011) afirma que quando o paciente recebe o diagnóstico, mesmo sabendo ou sendo pego desprevenido, é desencadeada nele uma situação de crise, considerando que sua doença é incurável e que, geralmente, fora transmitida por meio do ato sexual. Straub (2014) reforça, explicando que doenças como a AIDS representam um grande impacto não somente ao paciente, mas também naqueles que o rodeiam, inclusive seus cuidadores e que muitas vezes, esses indivíduos que têm AIDS se sentem isolados de suas redes de apoio, pois vai ocorrendo o afastamento daqueles que antes faziam parte de seu cotidiano, como amigos, colegas de trabalho, familiares. (SANTOS e cols, 2017, p. 160). A partir dessas considerações, assinale o que for correto.

- 01) Entre as estratégias de prevenção à contaminação estão a PEP e a PREP. Ambos são coquetéis de medicação antirretroviral que são ministradas para minimizar as possibilidades de contaminação pelo HIV. A PEP (*Post Exposition Prophylaxy*), ou Profilaxia Pós-Exposição é ministrada de forma contínua e a PREP (*Pre-Exposition Prophylaxy*) é ministrada entre 2 horas até 72 horas após a exposição ao vírus HIV, seja de forma acidental (profissionais de saúde, violência sexual) seja de forma voluntária (sexo sem preservativo).
- 02) No que diz respeito à atuação do psicólogo da saúde no combate à AIDS, percebe-se que todo o processo está pautado na melhora do paciente e na manutenção/promoção de sua saúde biopsicossocial. Porém, em tal atuação, falta o movimento social de luta contra a AIDS, de forma política, baseada nos princípios de justiça social e de equidade de direitos. Falta, também, por parte dos psicólogos, a noção de que essa luta é também simbólica contra

a homofobia, o racismo, a marginalidade e o medo da morte. Mas, no cenário atual, a doença só é combatida organicamente, ficando de lado os fatores que estão em seu entorno, a promoção da saúde e da dignidade humana das pessoas com o vírus HIV/AIDS.

- 04) O núcleo familiar é cenário de vários fenômenos que interferem na saúde mental da pessoa que tem o vírus da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida). Há elevado grau de culpa, por exemplo, quando a transmissão da doença é por meio da mãe para o feto, o que gera um drama ainda maior ao paciente. Porém, o cenário tanto pode ser acolhedor em crises, como também pode ocorrer o oposto, principalmente se o paciente for homossexual ou usuário de drogas. No primeiro caso, a orientação sexual é considerada escolha e o paciente tende a ser responsabilizado por ter sido contaminado. No segundo, a responsabilidade pela escolha "do vício" é acrescida pela culpa em ter sido contaminado. Tais situações contribuem para que o paciente sofra recriminações e hostilidades no seu núcleo familiar.
- 08) O ambiente psicologicamente saudável é fator proeminente na manutenção e na promoção da saúde do paciente soropositivo. As emoções atuam de forma positiva sobre sua imunidade, principalmente a partir da autoaceitação da condição de paciente portador do vírus. No entanto, a negação dessa condição pode levar ao desenvolvimento de sintomas psicológicos que podem atuar negativamente, de forma psicossomática, sobre a sua saúde geral. A partir disso, o suporte familiar incondicional e o acesso a serviços de apoio (nos quais, além da instrução e orientação que irá receber, o paciente interage com outras pessoas em condições similares às dele próprio) mostram-se altamente eficazes.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

