



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
COREMU/USP**PROCESSO SELETIVO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE
SAÚDE – USP 2020**

01/09/2019

Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Verifique se o caderno está completo. Ele deve conter 40 questões objetivas (7 questões de Interpretação de texto; 8 questões de Conhecimentos gerais; 25 questões de Conhecimentos específicos em Psicologia) e um estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
5. A prova deverá ser feita utilizando caneta esferográfica com **tinta azul**. Escreva com letra legível e não assine as suas respostas, para não as identificar.
6. As respostas das questões dissertativas deverão ser escritas exclusivamente nos quadros destinados a elas. O verso das folhas poderá ser utilizado para rascunho e não será considerado na correção.
7. Duração da prova: **4h30**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: **3h00**. Não haverá tempo adicional para transcrição de respostas.
8. Uma foto sua será coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST, nos termos da lei.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 01 A 03

A proposta do trabalho em equipe tem sido veiculada como estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde. Esse processo tende a aprofundar verticalmente o conhecimento e a intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar simultaneamente a articulação das ações e dos saberes.

Na literatura consultada sobre equipe de saúde, observou-se que são relativamente raras as definições de equipe. O levantamento bibliográfico (bases de dados Medline e Lilacs) mostrou predominância da abordagem estritamente técnica, em que o trabalho de cada área profissional é apreendido como conjunto de atribuições, tarefas ou atividades. Nesse enfoque, a noção de equipe multiprofissional é tomada como uma realidade dada, uma vez que existem profissionais de diferentes áreas atuando conjuntamente, e a articulação dos trabalhos especializados não é problematizada.

Fortuna & Mishima apud Fortuna (1999) identificam três concepções distintas sobre trabalho em equipe, cada uma delas destacando os resultados, as relações e a interdisciplinaridade. Nos estudos que ressaltam os resultados, a equipe é concebida como recurso para aumento da produtividade e da racionalização dos serviços. Os estudos que destacam as relações tomam como referência conceitos da psicologia, analisando as equipes principalmente com base nas relações interpessoais e nos processos psíquicos. Na vertente da interdisciplinaridade estão os trabalhos que trazem para discussão a articulação dos saberes e a divisão do trabalho, ou seja, a especialização do trabalho em saúde. Nessa linha encontram-se, entre outros, os estudos de Campos que vêm produzindo reflexão acerca das equipes de saúde como base principal de organização dos serviços de saúde.

[...]

PEDUZZI, M. "Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia". *Revista Saúde Pública*. 2001, vol. 35, n. 1, p. 103-109. ISSN 0034-8910.

01

De acordo com o texto, o intenso processo de especialização na área da saúde tem como tendência a

- (A) generalização do conhecimento de uma área e a possibilidade de atuação em conjunto com outras áreas na saúde.
- (B) individualização da ação dos profissionais e a discussão sobre a articulação entre ações e saberes de diversas áreas da equipe.
- (C) diferenciação das ações entre as áreas de conhecimento e o detalhamento das possibilidades de elo entre os profissionais.
- (D) particularização de atividades na área da saúde e a consolidação de conhecimentos individualizados no trabalho.
- (E) discriminação de aspectos individualizados de profissionais da saúde e a relação de conhecimentos de diferentes áreas envolvidas na equipe.

02

O levantamento bibliográfico sobre equipe de saúde referido no texto

- (A) aborda a equipe multiprofissional e as relações entre as especialidades, observando a articulação entre os trabalhos especializados e suas tarefas e atividades dos profissionais.
- (B) evidencia uma abordagem que não problematiza a articulação entre as especialidades, privilegiando a concepção tecnicista de aglomerado de atribuições, tarefas ou atividades.
- (C) expõe uma noção a ser construída sobre a equipe multiprofissional, problematizando a atuação dos profissionais de diferentes áreas que atuam conjuntamente.
- (D) expressa os achados de um conjunto numeroso de definições de equipe, em que prevalecem concepções dialógicas sobre a atuação dos profissionais especializados.
- (E) manifesta a predominância de uma abordagem que discute a articulação entre as áreas profissionais, observando suas atuações para além da coexistência dessas áreas na equipe.

03

Sobre as concepções de trabalho em equipe citadas no texto, é correto afirmar que:

- (A) As concepções sobre o trabalho em equipe exploram os resultados, as relações e a interdisciplinaridade de forma conjunta.
- (B) As visões sobre o trabalho em equipe possuem focos diferentes, distinguindo-se pela observação dos resultados, das relações e da interdisciplinaridade.
- (C) A noção de trabalho em equipe como base da organização dos serviços de saúde tem como foco conceitos da psicologia e análises interpessoais.
- (D) O conceito de equipe como recurso para a produtividade e racionalização apoia-se na discussão sobre a articulação de saberes e divisão do trabalho.
- (E) A abordagem interdisciplinar de equipe traz para a discussão o aprofundamento vertical do conhecimento e a especialização das áreas de saúde.

04

A prestação de serviços especializados no SUS é problemática, pois a oferta é limitada e o setor privado contratado muitas vezes dá preferência aos portadores de planos de saúde privados. A atenção secundária é pouco regulamentada e os procedimentos de média complexidade frequentemente são preteridos em favor dos procedimentos de alto custo. O SUS é altamente dependente de contratos com o setor privado, sobretudo no caso de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico; apenas 24,1% dos tomógrafos e 13,4% dos aparelhos de ressonância magnética são públicos e o acesso é desigual.

PAIM, J. et al. "O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios". *The Lancet [online]*, 09/05/2011.

Ao tratar da prestação de serviços especializados no SUS, o texto enfoca, de modo mais evidente,

- (A) o acesso.
- (B) a qualidade.
- (C) o custo.
- (D) a técnica.
- (E) a precarização.

05

Na PNAD realizada em 1981, antes da criação do SUS, 8% da população (9,2 milhões de pessoas) afirmavam ter usado serviço de saúde nos últimos trinta dias, enquanto em 2008, 14,2% da população (26,9 milhões de pessoas) relatavam uso de serviços de saúde nos últimos quinze dias, o que representa um aumento de 174% no uso de serviços de saúde. O número de pessoas que busca a atenção básica aumentou cerca de 450% entre 1981 e 2008. Esse aumento pode ser atribuído a um crescimento vultoso no tamanho da força de trabalho do setor da saúde e do número de unidades de atenção básica. Em 1998, 55% da população consultou um médico, e esse número cresceu para 68% em 2008. Porém, esse número ainda é baixo quando comparado ao dos países mais desenvolvidos, que varia de 68% nos EUA a mais de 80% em países como Alemanha, França e Canadá. Em 2008, 76% das pessoas no grupo de renda mais alta afirmaram ter consultado um médico, em comparação com 59% das pessoas no grupo de renda mais baixa, o que mostra a existência de desigualdade socioeconômica no acesso à assistência médica. A desigualdade não existe, todavia, entre pessoas que autotranscritam seu estado de saúde como ruim, o que indica que indivíduos com transtornos de saúde graves conseguem buscar o cuidado e receber tratamento, independentemente de sua situação socioeconômica.

PAIM, J. et al. "O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios". *The Lancet [online]*, 09/05/2011. Adaptado.

Com base no texto, assinale a alternativa correta:

- (A) As informações demonstram que a desigualdade socioeconômica no acesso à assistência médica está presente mesmo nos casos de transtornos graves de saúde.
- (B) Os dados apresentados no texto indicam que o acesso aos serviços de saúde no Brasil melhorou de forma considerável após a criação do Sistema Único de Saúde.
- (C) Observa-se aumento de 174% no uso de serviços de saúde com a criação do SUS, superando países mais desenvolvidos, que apresentam taxas de 68% (EUA) e de 80% (Alemanha, França e Canadá).
- (D) Em 2008, 59% das pessoas de renda mais alta e 76% das pessoas de renda mais baixa afirmaram ter consultado um médico, o que mostra favorecimento aos usuários do SUS.
- (E) A desigualdade socioeconômica não existe no acesso à assistência médica, já que o SUS proporcionou um aumento de 174% no uso de serviços de saúde.

06

O início da Bioética se deu no começo da década de 1970, com a publicação de duas obras muito importantes de um pesquisador e professor norte-americano da área de oncologia, Van Rensselaer Potter.

Van Potter estava preocupado com a dimensão que os avanços da ciência, principalmente no âmbito da biotecnologia, estavam adquirindo. Assim, propôs um novo ramo do conhecimento que ajudasse as pessoas a pensar nas possíveis implicações (positivas ou negativas) dos avanços da ciência sobre a vida (humana ou, de maneira mais ampla, de todos os seres vivos). Ele sugeriu que se estabelecesse uma “ponte” entre duas culturas, a científica e a humanística, guiado pela seguinte frase: “Nem tudo que é cientificamente possível é eticamente aceitável”.

Um dos conceitos que definem Bioética (“ética da vida”) é que esta é a ciência “que tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida, identificar os valores de referência racionalmente proponíveis, denunciar os riscos das possíveis aplicações” (LEONE; PRIVITERA; CUNHA, 2001).

JUNQUEIRA, C. R. *Bioética: conceito, fundamentação e princípios. Especialização em Saúde da Família*. UNASUS, Universidade Federal de São Paulo - Pró-Reitoria de Extensão, 2010.

A proposição de Van Potter anunciada no texto tem como base

- (A) a possibilidade de potencializar o desenvolvimento tecnológico.
- (B) o monitoramento do uso de material biológico em pesquisas científicas.
- (C) a discussão da relação entre o desenvolvimento científico e a vida.
- (D) o controle do desenvolvimento tecnológico e científico da humanidade.
- (E) a proibição de procedimentos invasivos em pesquisas com seres humanos.

07

De modo geral, quando se pensa em clínica, imagina-se um médico prescrevendo um remédio ou solicitando um exame para comprovar ou não a hipótese do usuário ter uma determinada doença. No entanto, a clínica precisa ser muito mais do que isso, pois todos sabemos que as pessoas não se limitam às expressões das doenças de que são portadoras. Alguns problemas como a baixa adesão a tratamentos, os pacientes refratários (ou “poliiqueixosos”) e a dependência dos usuários dos serviços de saúde, entre outros, evidenciam a complexidade dos sujeitos que utilizam serviços de saúde e os limites da prática clínica centrada na doença. É certo que o diagnóstico de uma doença sempre parte de um princípio universalizante, generalizável para todos, ou seja, ele supõe alguma regularidade e produz uma igualdade que é apenas parcialmente verdadeira, por exemplo: um alcoolista é um alcoolista e um hipertenso é um hipertenso.

BRASIL. Ministério da Saúde. “Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular”. *Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. 2ª ed. Série B - Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Deduz-se corretamente do texto que a clínica deve

- (A) possuir diagnósticos e intervenções com base em informações generalizáveis.
- (B) centrar-se na saúde para o alcance do tratamento dos pacientes.
- (C) considerar a multiplicidade de características dos usuários para a resolubilidade de seus casos.
- (D) observar os sujeitos tendo como referência as expressões das doenças de que são portadores.
- (E) interferir na baixa adesão a tratamentos e na dependência dos pacientes dos serviços de saúde.

CONHECIMENTOS GERAIS

08

Na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), a Região de Saúde é um espaço geográfico contínuo, constituído por grupos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, com redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Para ser instituída, uma Região de Saúde deve conter, no mínimo, as seguintes ações e serviços:

- (A) Atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada; atenção hospitalar; vigilância epidemiológica; vigilância sanitária.
- (B) Atenção primária; atenção ambulatorial especializada; atenção hospitalar; programa de imunização; atenção psicossocial; unidade coronariana.
- (C) Atenção primária; vigilância em saúde; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada; urgência e emergência; atenção hospitalar.
- (D) Urgência e emergência; atenção primária; vigilância em saúde; atenção psicossocial; sistema de informação em saúde; atenção hospitalar.
- (E) Prevenção e promoção da saúde; atenção primária; atenção ambulatorial especializada; urgência e emergência; atenção hospitalar; central de regulação de vagas.

09

Antônio tem um plano de saúde privado, benefício fornecido pela empresa na qual trabalha. A caminho do trabalho, Antônio é atropelado, sofrendo um grave acidente. Ele é resgatado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e atendido no pronto-socorro de um hospital público mais próximo. Este atendimento é respaldado por qual princípio constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- (A) Equidade.
- (B) Integralidade.
- (C) Reciprocidade.
- (D) Universalidade.
- (E) Ressarcimento.

10

Atualizada em 2017, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece parâmetros mínimos de alcance, infraestrutura e funcionamento dos serviços. Acerca da PNAB, é correto afirmar:

- (A) A Equipe de Saúde da Família é composta, no mínimo, por enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.
- (B) Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população, com número máximo de 750 pessoas por agente comunitário de saúde.
- (C) As Unidades Básicas de Saúde devem funcionar com carga horária mínima de 30 horas semanais, no mínimo cinco dias da semana.
- (D) A população adscrita por equipe de Atenção Básica/Saúde da Família deve ser de 3.000 a 4.500 pessoas.
- (E) Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) são serviços com unidades físicas independentes e especiais, de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

11

A Bioética (“ética da vida”) é um campo do conhecimento que aborda as possíveis implicações, positivas ou negativas, dos avanços da ciência, assim como trata dos limites e das finalidades da intervenção do homem sobre a vida. Qual das alternativas a seguir **NÃO** apresenta um fundamento ou um princípio da Bioética?

- (A) Beneficência.
- (B) Justiça.
- (C) Confidencialidade.
- (D) Autonomia.
- (E) Respeito pela pessoa humana.

12

Sobre o financiamento do sistema de saúde brasileiro, é correto afirmar:

- (A) Dentre os principais itens que compõem os gastos em saúde, a maior despesa pública federal com saúde refere-se à assistência farmacêutica.
- (B) Do total de gastos do sistema de saúde brasileiro, a soma de gastos públicos, considerando as três esferas do Sistema Único de Saúde - SUS (municípios, Estados e União), é menor que a soma de gastos privados (gastos com planos de saúde, compra de medicamentos e desembolso direto).
- (C) O financiamento do SUS melhorou significativamente a partir de 1997, quando foi criado um tributo especificamente para financiar a saúde (a Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira – CPMF), com destinação total para a expansão dos serviços públicos de saúde.
- (D) Os indivíduos e famílias são os maiores financiadores do mercado de planos e seguros de saúde privados no Brasil.
- (E) Por lei, para a Saúde, os municípios devem disponibilizar, obrigatoriamente, 12% de suas receitas (arrecadação de impostos), os Estados devem aplicar, no mínimo, 15% de suas receitas, e a União deve destinar, no mínimo, 10% de sua Receita Corrente Bruta.

13

No Brasil, as mudanças nas taxas de mortalidade e morbidade estão relacionadas, entre outros fatores, a transições demográficas, epidemiológicas e nutricionais. Quais são, atualmente, as principais causas de morte no Brasil, considerando taxas nacionais de mortalidade?

- (A) Doenças do aparelho circulatório, câncer e causas externas.
- (B) Câncer, doenças do aparelho circulatório e doenças infecciosas.
- (C) Doenças do aparelho circulatório, doenças infecciosas e homicídios.
- (D) Diabetes, hipertensão e câncer.
- (E) Doenças crônicas não transmissíveis, homicídios e Alzheimer e outras demências.

14

A Atenção Primária em Saúde (APS) pressupõe:

- 1) o acompanhamento e a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo entre profissionais e usuários ao longo do tempo, de modo permanente e consistente;
- 2) o acompanhamento e a organização do fluxo dos usuários, entre os diversos serviços, estruturas e pontos da rede de saúde, de forma contínua e integrada.

Assinale as diretrizes/atributos da APS correspondentes às descrições nos itens 1 e 2, respectivamente:

- (A) Horizontalidade (1) e Territorialização (2).
- (B) Resolutividade (1) e Ordenação da Rede (2).
- (C) Equidade (1) e Descentralização (2).
- (D) Longitudinalidade (1) e Coordenação do Cuidado (2).
- (E) Continuidade (1) e Integralidade (2).

15

No início do século XX, a Saúde Pública no Brasil foi marcada pelo combate a doenças e epidemias, com campanhas coercitivas que geravam descontentamento da população. Isso levou à Revolta da Vacina, em 1904, episódio de resistência a uma campanha de vacinação obrigatória liderada pelo sanitarista Oswaldo Cruz, então Diretor Geral de Saúde Pública. Essa campanha contestada era destinada a combater qual doença da época?

- (A) Peste bubônica.
- (B) Sarampo.
- (C) Varíola.
- (D) Rubéola.
- (E) Febre amarela.

PSICOLOGIA**TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 16 A 19****Justiça suspende autorização a Doria de apreender usuários na cracolândia**

O prefeito de São Paulo, João Doria, sofreu um revés neste domingo. A Justiça da segunda instância suspendeu a liminar que autorizava o Executivo municipal a levar dependentes químicos à força para uma avaliação médica. A informação foi confirmada pelo Ministério Público e pela Prefeitura. De acordo com a sentença do desembargador Reinaldo Miluzzi, do Tribunal de Justiça de SP, que acatou o recurso do MP e da Defensoria Pública, o pedido do Executivo municipal era "impreciso, vago e amplo, e, portanto, contrasta com os princípios basilares do Estado Democrático de Direito, porque concede à municipalidade carta branca para eleger quem é a pessoa em estado de drogadição vagando pelas ruas da cidade de São Paulo". A decisão deste domingo também derrubou o segredo de Justiça do processo.

Em nota enviada ao EL PAÍS, a Prefeitura da capital disse que irá recorrer da decisão. Assegurou também que "o trabalho de acolhimento e tratamento dos usuários que aceitam se internar continuará sendo feito". O pedido da Prefeitura havia sido feito às pressas na última terça-feira e acatado na última sexta-feira pelo juiz Emílio Migliano, da 7ª Vara da Fazenda Pública. Em concreto, a gestão Doria pedia autorização para "a busca e apreensão de pessoas em situação de drogadição com a finalidade de avaliação pelas equipes multidisciplinares (social, médica, assistencial) e, preenchidos os requisitos legais, internação compulsória". O juiz deu aval para esta "busca e apreensão" durante 30 dias na região da cracolândia, mas ressaltou em sua decisão que o Executivo municipal, para internar uma pessoa de forma compulsória, ainda deveria ter uma autorização judicial caso a caso, como determina a lei federal 10.216/01. Desmentindo declarações de secretários, a gestão Doria assegurou por meio de sua assessoria na sexta, depois de sair a decisão, que nunca teve a intenção de internar compulsoriamente uma pessoa, mas apenas de levá-la à força para um exame médico.

Arthur Pinto Filho, promotor da área da Saúde, chegou a dizer que o pedido "era genérico para levar pessoas que estão vagando pelas ruas à força". Explicou ainda que a petição era uma "afronta a lei antimanicomial aprovada 2001". "É o pedido mais esdrúxulo que eu vi em toda minha vida. É uma caçada humana que não tem paralelo no mundo", opinou. Neste domingo, o promotor afirmou que a nova decisão "vai permitir que o programa Redenção seja colocado em prática como foi concebido", de acordo com o jornal Folha de S. Paulo. A operação policial do último domingo fez com que os dependentes químicos se espalhassem por outros 23 pontos da cidade, segundo a Guarda Civil Metropolitana (GCM). A maioria, cerca de 600 pessoas, está aglomerada na praça Princesa Isabel, a 400 metros da antiga cracolândia. Desde então, ações improvisadas e apressadas da prefeitura expuseram uma série de contradições da Administração Doria e de seu plano para tratar os dependentes químicos, batizado de Redenção.

Felipe Betim, *El País*, 28/05/2017.

16

Sobre as políticas públicas brasileiras direcionadas a pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas, é correto afirmar:

- (A) Desde 2003, o Ministério da Saúde afirma que a prevenção e a reinserção dos usuários de drogas independem da articulação de esforços e ações intersetoriais.
- (B) A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, publicada em 2003, tem como diretriz principal a abstinência.
- (C) Historicamente, as abordagens do poder público são marcadas pela criminalização e exclusão de usuários de drogas e por medidas repressivas.
- (D) A Organização Mundial de Saúde classifica somente as substâncias ilícitas como drogas que modificam uma ou mais funções do organismo vivo.
- (E) A Rede de Atenção Psicossocial propõe que os usuários de drogas em situação de rua recebam, preferencialmente, tratamento em regime de internação psiquiátrica.

17

É uma estratégia de saúde pública pautada no princípio da ética do cuidado, que visa diminuir as vulnerabilidades de risco social, individual e comunitário, decorrentes do uso, abuso e dependência de drogas (Brasil, 2015:39).

Esse texto refere-se à definição de

- (A) Abstinência.
- (B) Internação Compulsória.
- (C) Equipe Multidisciplinar.
- (D) Avaliação Médica.
- (E) Redução de Danos.

18

A referida “lei antimanicomial”, a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Sobre a lei, é correto afirmar:

- (A) Os direitos e a proteção das pessoas são assegurados mediante a discriminação de sua condição socioeconômica, de periculosidade e de gravidade do transtorno mental.
- (B) Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, é facultativo informar a pessoa e seus familiares ou responsáveis sobre seus direitos previstos na lei.
- (C) O tratamento tem como finalidade a remissão dos sintomas apresentados pelas pessoas, sendo a internação em hospital psiquiátrico a primeira medida a ser adotada.
- (D) A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.
- (E) O paciente que está há longo tempo hospitalizado ou que possui situação de grave dependência institucional deverá permanecer nas instituições asilares.

19

Sobre as medidas de internação dirigidas às pessoas portadoras de transtornos mentais, a Lei nº 10.216/01 define:

- (A) A internação compulsória tem como finalidade garantir serviços médicos e psicológicos em comunidades terapêuticas filantrópicas.
- (B) A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.
- (C) Quando solicitada por profissional de saúde, a internação voluntária prescinde do consentimento do usuário e de seus familiares em relação à medida.
- (D) Profissionais de saúde e da assistência social devem solicitar, à Guarda Civil Metropolitana, a internação compulsória de pessoas em situação de rua.
- (E) O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do juiz responsável ou da autoridade sanitária competente.

20

Dentre os eixos fundamentais da proposta de Clínica Ampliada no âmbito do Sistema Único de Saúde, inclui-se

- (A) a compreensão ampliada do processo saúde-doença.
- (B) a adaptação das necessidades dos usuários aos saberes e aos instrumentos de trabalho previamente estabelecidos.
- (C) a ausência de suporte aos profissionais para lidar com suas próprias dificuldades.
- (D) o objeto de trabalho caracterizado predominantemente pelos aspectos orgânicos e saberes biomédicos.
- (E) a construção individual de diagnósticos e terapêuticas.

21

É um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com Apoio Matricial, se necessário. Geralmente, é dedicado a situações mais complexas (Brasil 2009:39).

Esse texto refere-se à definição de

- (A) Rede de Apoio.
- (B) Discussão de caso.
- (C) Projeto Terapêutico Singular.
- (D) Atenção Comunitária.
- (E) Gestão Compartilhada.

22

O matriciamento é considerado uma proposta inovadora em relação à produção do cuidado. Essa proposta busca superar e transformar práticas tradicionais dos sistemas de saúde, como

- (A) a horizontalidade e a gestão de leitos.
- (B) a educação em saúde e a escuta qualificada.
- (C) as práticas integrativas e as abordagens verticalizadas.
- (D) os encaminhamentos e as referências e contrarreferências.
- (E) os protocolos burocratizados e o vínculo com os usuários.

23

O matriciamento é uma prática preconizada pela Política de Saúde. São considerados instrumentos do processo de matriciamento:

- I. Ecomapa;
- II. Contato à distância por telefone e outras tecnologias de comunicação;
- III. Consulta conjunta de saúde mental na atenção primária;
- IV. Interconsulta;
- V. Encaminhamento ao especialista.

Está correto o que se afirma apenas em:

- (A) III e V.
- (B) I, III e IV.
- (C) II, III e IV.
- (D) II, III, IV e V.
- (E) I, II, III e IV.

24

Com frequência, os profissionais da atenção primária deparam-se com diversas dificuldades no acompanhamento das pessoas com sofrimento psíquico e no manejo dos transtornos mentais. Dentre as dificuldades comumente vivenciadas pelos profissionais, Chiaverini et al. (2011) destacam

- (A) a tendência a dar soluções e conselhos.
- (B) a construção de vínculo com os usuários.
- (C) a ausência de programas psicoterapêuticos voltados aos profissionais.
- (D) o diálogo com as famílias e comunidade.
- (E) a rotatividade de psiquiatras e psicólogos nas Unidades Básicas de Saúde.

25

Sobre os princípios fundamentais do Código de Ética profissional do psicólogo, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O psicólogo baseará seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores dos Direitos Humanos.
- (B) O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando clinicamente a realidade política, econômica, social e cultural.
- (C) O psicólogo zelará para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade, rejeitando situações em que a Psicologia seja aviltada.
- (D) O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia.
- (E) O psicólogo contribuirá para promover a universalização do acesso da população às informações, aos serviços e aos padrões éticos da profissão.

26

São considerados atributos da Atenção Primária à Saúde (APS):

- I. Longitudinalidade.
- II. Integralidade.
- III. Abordagem Familiar e Comunitária.
- IV. Centralidade nas doenças mais prevalentes.
- V. Coordenação.

Estão corretos os atributos indicados apenas em:

- (A) II, III e IV.
- (B) I, IV e V.
- (C) I, II, III e V.
- (D) I, II, III e IV.
- (E) III, IV e V.

27

Segundo Casanova (2015), a “Educação Interprofissional” é uma estratégia

- (A) que segue a tendência dos profissionais de saúde a atuar de forma fragmentada e desvinculada de uma abordagem integral.
- (B) atual para formar profissionais de saúde aptos para o trabalho em equipe.
- (C) para a formação de profissionais de saúde com vistas a manter a segmentação e especificidade do conhecimento na atenção em saúde.
- (D) formulada pelos Ministérios da Educação e da Saúde, com objetivo de formar profissionais da saúde para o atendimento específico de sua área de atuação.
- (E) para formar profissionais de saúde que manterão seu compromisso com um cuidado compartilhado com todos da equipe.

28

O psicodiagnóstico desenvolvido por Ocampo (2005) e Arzeno (2003) *apud* Araújo (2007) é um modelo

- (A) que sistematizou o procedimento do psicodiagnóstico dentro do referencial psicanalítico, que valoriza a entrevista clínica, a relação transferencial/contratransferencial e a devolução, ao final do processo.
- (B) que está apoiado na prática médica e psicométrica para auxiliar no diagnóstico diferencial de psicopatologias.
- (C) focado em duas estratégias diagnósticas amplamente utilizadas na Psicologia Clínica: o psicodiagnóstico e a psicometria.
- (D) com prática clínica flexível no que se refere ao objetivo e ao tempo, entretanto, com papéis bem definidos por ser diferenciado do processo analítico.
- (E) no qual se tornou menos importante detectar e classificar os distúrbios psicopatológicos, pois a ênfase está na objetividade, identificação das diferenças individuais e orientações específicas.

29

O modelo compreensivo de psicodiagnóstico caracteriza-se por

- (A) considerar o processo psicodiagnóstico uma prática interventiva: diagnóstico e intervenção são processos simultâneos e complementares.
- (B) valorizar o pensamento clínico, porém com reduzida flexibilidade na estruturação do processo.
- (C) utilizar múltiplos referenciais teóricos além da psicanálise.
- (D) considerar o cliente como parceiro ativo e envolvido no trabalho de compreensão e encaminhamento posterior.
- (E) usar técnicas como o jogo do rabisco de Winnicott, em que os resultados serão avaliados como objeto de estudo observável e mensurável.

30

De acordo com Dimenstein (2000), a cultura profissional do psicólogo traz consequências para a prática no campo da assistência pública à saúde. Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma dessas consequências:

- (A) Harmonia com as representações de pessoa, saúde e doença.
- (B) A não seleção e hierarquização da clientela.
- (C) A alta eficácia das terapêuticas.
- (D) Psicologização de problemas sociais.
- (E) Redução dos índices de abandonos dos tratamentos.

31

Segundo o artigo “A história da deficiência, da marginalização à inclusão social: uma mudança de paradigma”, de Pacheco (2007), várias posturas em relação à pessoa com deficiência coexistiram ao longo dos tempos. O texto a seguir trata de uma dessas posturas:

“A pessoa com deficiência, mesmo que não produtiva (para a economia, nas guerras políticas etc) adquire status de humano e possuidor de alma. Nesse sentido, atitudes de exterminação não são mais consideradas como aceitáveis e os cuidados com a pessoa com deficiência passam a ser assegurados pela família e a igreja, mesmo que tais cuidados não garantam, ainda, a integração do deficiente nessas instituições e na sociedade de forma geral”.

A qual postura o texto se refere?

- (A) Marginalização.
- (B) Assistencialismo.
- (C) Educação.
- (D) Reabilitação.
- (E) Integração social.

32

A “Inclusão Social” é um paradigma pautado

- (A) fundamentalmente na problemática da pessoa com deficiência.
- (B) no modelo médico de visão da pessoa com deficiência.
- (C) na inserção da criança com deficiência no meio escolar.
- (D) no princípio da normalização.
- (E) em um movimento bilateral, em que indivíduo e sociedade se mobilizam para mudanças.

33

Sobre a história pela qual passou a pessoa com deficiência ao longo dos tempos, é correto afirmar:

- (A) Há um percurso histórico em que diferentes posturas foram delineadas e superadas ao longo do tempo.
- (B) Conhecer a história da deficiência não ajuda a compreender a dificuldade que algumas pessoas com deficiência podem ter em reconhecer a diferença como algo passível de aceitação e respeito.
- (C) Valores preconceituosos foram legitimados na sociedade ao longo do tempo.
- (D) O preconceito social que existe em relação à pessoa com deficiência é um problema focado na sociedade que a estigmatiza.
- (E) Conhecer a história da pessoa com deficiência não implica, necessariamente, uma atitude mais reflexiva sobre o tema, pois são valores que foram transmitidos no processo de socialização.

34

De acordo com a evolução temporal dos sintomas, os fenômenos agudos ou subagudos de um transtorno mental classificam-se por diferentes nomenclaturas. Segundo Dalgarrondo (2000), qual nomenclatura se caracteriza por “surgimento e término abruptos, durando segundos ou minutos, raramente horas”?

- (A) Episódio.
- (B) Fase.
- (C) Surto.
- (D) Crise.
- (E) Desenvolvimento.

35

De acordo com Cunha (2000), verifica-se a interação clínica psicólogo-paciente ao longo de todo o processo psicodiagnóstico. No plano inconsciente, têm-se os fenômenos de transferência e contratransferência. Sobre os fenômenos de transferência e contratransferência, é correto afirmar que

- (A) a transferência é experienciada pelo paciente ao se relacionar, no aqui e agora da situação diagnóstica, com o psicólogo não como tal, mas como figura de pai, irmão, mãe.
- (B) o fenômeno transferencial tem um caráter positivo e não considera a “recriação dos diversos estágios do desenvolvimento emocional do paciente ou reflexo de suas complexas atitudes para com figuras-chave de sua vida”.
- (C) a transferência refere-se unicamente ao vínculo estabelecido com o psicólogo.
- (D) a resistência do paciente à tarefa não se constitui em uma forma de transferência.
- (E) é fundamental que o psicólogo esteja sempre alerta à contratransferência, no sentido de conscientizar-se sobre os próprios sentimentos despertados e permitir, inclusive, que estes atuem no processo psicodiagnóstico.

36

A respeito do conceito de “entrevista clínica” de Cunha (2000), é correto afirmar:

- (A) É uma técnica única com o objetivo de descrever e avaliar aspectos pessoais, relacionais ou sistêmicos do sujeito a ser avaliado.
- (B) A entrevista é parte de um processo que deve ser concebido, basicamente, como um processo de avaliação e, portanto, não pode ocorrer em apenas uma sessão.
- (C) A entrevista é a única técnica capaz de testar os limites de aparentes contradições e de tornar explícitas características indicadas pelos instrumentos padronizados, dando a eles validade clínica.
- (D) A entrevista clínica não é capaz de testar os limites de aparentes contradições e de tornar explícitas características indicadas pelos instrumentos padronizados.
- (E) O resultado de uma entrevista não depende da experiência e da habilidade do entrevistador, pois, em muitos casos, a resistência do paciente dificulta o processo.

37

Para Erné *apud* Cunha (2000), no que diz respeito à ordenação metodológica do exame do estado mental, há um consenso de que as principais alterações envolvem sinais e/ou sintomas nas seguintes áreas da conduta humana: *atenção, sensopercepção, memória, orientação, consciência, pensamento, linguagem, inteligência, afetividade e conduta*. A respeito da memória é correto afirmar:

- (A) É uma das expressões da lucidez psíquica, que depende, fundamentalmente, da integridade do estado de consciência, por meio da qual se identifica a capacidade de consciência tempo-espacial.
- (B) É um processo psíquico que permite concentrar a atividade mental sobre um fato determinado.
- (C) A dimensão mnemônica chamada de evocação é a capacidade de gravar os dados.
- (D) É a função psicológica que garante o elo temporal da vida psíquica, pois reflete o passado no presente e permite a perspectiva do futuro.
- (E) A dismnésia é uma alteração que consiste na abolição da memória.

38

Dalgarrondo (2000) afirma que a literatura psiquiátrica utiliza determinados termos em relação ao curso dos episódios de transtornos mentais. O termo “remissão” refere-se

- (A) ao retorno e manutenção do estado normal, já tendo passado um bom período de tempo (geralmente se considera um ano) sem que o paciente apresente recaída do quadro.
- (B) ao retorno dos sintomas logo após haver ocorrido uma melhora parcial do quadro clínico ou quando o estado assintomático é ainda recente (não tendo passado um ano do episódio agudo).
- (C) ao surgimento de um novo episódio, tendo o indivíduo estado assintomático por um bom período (pelo menos por cerca de um ano).
- (D) à ocorrência aguda, que se instala de forma repentina e faz eclodir uma doença de base endógena, não compreensível psicologicamente.
- (E) ao retorno ao estado normal tão logo acabe o episódio agudo, que pode ocorrer também sem o auxílio de intervenção terapêutica.

39

Para Moretto (2016), a caracterização dos dispositivos clínicos psicológicos de um Serviço de Saúde obedece à seguinte ordem de procedimentos: acolhimento, triagem, diagnóstico e tratamento e avaliação de resultados.

Sobre esses procedimentos e os dispositivos clínicos, assinale a alternativa correta:

- (A) O acolhimento é o atendimento prévio discriminatório quanto às necessidades e indicações de atendimento referentes à área psicológica.
- (B) A triagem é o momento em que o psicólogo escuta as demandas iniciais do paciente que procura a instituição numa tentativa de construir um vínculo.
- (C) O tratamento possibilita ao psicólogo identificar as necessidades do paciente, para assim optar pelo encaminhamento mais apropriado para resolver os problemas detectados.
- (D) O processo de psicodiagnóstico na instituição de saúde possibilita ao psicólogo a construção do diagnóstico do paciente em relação a diversas questões, tais como estrutura psíquica, dinâmica das suas relações e tipo de relação que o paciente estabelece com a sua doença e com a instituição.
- (E) A implantação de dispositivos clínicos idealizados aproxima o profissional da comunicação interdisciplinar.

40

De acordo com Spink (2010), a formação do psicólogo para atuação em instituições de saúde deve levar em consideração que

- (A) a prática psicológica centrada em consultório e privilegiando a esfera individual contempla também a atuação em instituições de saúde.
- (B) é necessário expandir o referencial teórico da graduação na forma de curso optativo, para psicólogos que pretendem trabalhar em contextos institucionais.
- (C) é necessário expandir o referencial teórico da graduação na forma de curso obrigatório, para psicólogos que pretendem trabalhar em contextos institucionais.
- (D) é necessário expandir o referencial teórico na esfera contextual, ou seja, na busca de dados que permitam localizar melhor o psicólogo e seu cliente na dinâmica social e/ou institucional, em detrimento da questão da alteridade.
- (E) é necessário expandir o referencial teórico no sentido de conseguir trabalhar com a alteridade, ou seja, com a perspectiva de um “outro” definido culturalmente como diferente do “eu”, em detrimento da esfera contextual.

ESTUDO DE CASO

ANALISE O CASO DESCRITO PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES DISSERTATIVAS DE 01 A 03.

Roberto é um homem de 35 anos, natural de Salvador. Mudou-se para São Paulo aos 18 anos, a convite de um primo para trabalhar na construção civil. É casado com Joana, com quem tem 3 filhos, Juliano, Maria e Conrado, de 15, 13 e 6 anos de idade, respectivamente. Começou a usar álcool aos 12 anos, em festas de família, por influência dos pais e dos tios, que lhe diziam que “beber era coisa de homem”. No ano de 2015, Roberto procurou Maria, a Agente Comunitária de Saúde do seu bairro, e queixou-se de dores no estômago e náuseas matinais. Ela agendou rapidamente uma consulta com o clínico de referência. Durante a consulta, o médico considerou que se tratava de um uso abusivo de álcool, principalmente por identificar que Roberto bebia todos os dias no bar de um amigo, após chegar do trabalho. O médico pediu para que Roberto diminuísse o consumo de álcool, explicou que esse hábito não lhe fazia bem e o encaminhou para tratamento no CAPS ad. Entretanto, Roberto negou-se a procurar o serviço, pois não se via como um “bêbado de sarjeta”. No ano de 2017, ficou desempregado e, após inúmeras tentativas de retornar à sua ocupação como servente de obras, começou a fazer bicos como pedreiro na vizinhança durante o dia e como entregador de pizza durante a noite. Joana começou a sustentar a família sozinha com seu salário de diarista, aumentando a carga de trabalho. Roberto passou a beber em casa durante o dia e sentia dificuldades para conseguir ir trabalhar, perdendo alguns bicos que havia se comprometido a realizar. Nessa época, Roberto mostrava-se ora triste e desanimado, ora agitado e apreensivo, pensou diversas vezes em procurar ajuda de Maria, mas tinha receio de como seria visto pelas pessoas próximas. O casal passou a ter brigas frequentes, permeadas por situações de agressão verbal e de “descontrole por parte dele”, segundo Joana. Ela dizia que, se ele não “tomasse jeito”, pediria divórcio, pois não havia se casado “com aquele tipo de homem” e não era esse o exemplo que queria dar para os filhos. No final do ano de 2018, durante uma entrega, Roberto envolveu-se em um grave acidente de moto com perda de consciência e de movimentos dos membros inferiores no local do acidente. Foi levado para o hospital onde ficou internado por 15 dias e, então, foi submetido a cirurgia (em vértebras T8 a T10). Teve também fratura no punho esquerdo. Em consulta médica, foi fechado o diagnóstico de paraplegia, alteração do funcionamento da bexiga e do intestino e dor neuropática possivelmente devido à etiologia traumática. Durante a internação, Roberto referia constantemente a expectativa de que realizassem o tratamento necessário para sua recuperação e retomada dos movimentos de membros inferiores, visando retorno às suas atividades. Ele chorava frequentemente após as sessões de fisioterapia no leito, recusando-se a comer. Apresentava também irritabilidade, pensamentos autodestrutivos, referindo preferir a morte caso não voltasse a andar. A equipe multiprofissional solicitava que a esposa estivesse mais presente para receber as orientações do pós-alta, porém Joana encontrava dificuldade por ser mantenedora do lar e cuidadora dos três filhos menores de idade. Ela ficava em conflito entre esses dois papéis.

RASCUNHO

O que estiver escrito nesta folha não será considerado na correção

01

Identifique, pelo menos, cinco necessidades de saúde e sociais que são apresentadas no caso. Justifique sua resposta.

RASCUNHO

O que estiver escrito nesta folha não será considerado na correção

02

Considerando os saberes e práticas do psicólogo na atenção aos usuários do Sistema Único de Saúde, no trabalho em equipe e no Apoio Matricial, discuta o caso.

RASCUNHO

O que estiver escrito nesta folha não será considerado na correção

03

Considerando a proposta da Clínica Ampliada e do Cuidado Integral no contexto das Redes de Atenção à Saúde, proponha o Projeto Terapêutico Singular (PTS), a partir das necessidades identificadas nas questões 1 e 2 e das etapas de construção do PTS.

